



UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO JOÃO DE DEUS

“CRIAÇÃO DE CURSO DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO”

Cláudia Patrícia Picoto de Oliveira

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTETRÍCIA

Orientadora

Professora Maria Felícia Canaverde Pereira Tavares Pinheiro

ÉVORA
2012

UNIVERSIDADE DE ÉVORA
ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM SÃO JOÃO DE DEUS

“CRIAÇÃO DE CURSO DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO”

Cláudia Patrícia Picoto de Oliveira

**Relatório Apresentado para a Obtenção do Grau de Mestre em Enfermagem de
Saúde Materna e Obstetrícia**

Orientadora

Professora Maria Felícia Canaverde Pereira Tavares Pinheiro

ÉVORA
2012

DEDICATÓRIA

Ao meu namorado pelo seu exemplo de coragem e determinação, pelo seu entendimento, apoio e carinho.

À Senhora minha mãe, a pessoa mais maravilhosa do mundo, pelo seu exemplo como mulher e mãe, pelo seu apoio, paciência e dedicação.

Ao meu irmão pelo seu exemplo de jovialidade, e pelo seu espírito sonhador e aventureiro.

Aos colegas e amigos pela sua compreensão, ajuda e incentivo.

À vida, pelo tempo que não lhe dediquei em prol deste projeto.

AGRADECIMENTOS

À Professora Felícia Pinheiro pelo apoio e disponibilidade que demonstrou ao longo da orientação deste trabalho.

À Professora Margarida Sim-Sim, pelo apoio na orientação deste trabalho no impedimento da minha orientadora.

Ao Hospital do Espírito Santo de Évora, Entidade Pública Empresarial pela autorização e pelo interesse partilhado neste projeto.

Ao Enfermeiro Diretor, à Enfermeira Responsável pelo Serviço de Obstetrícia/Ginecologia e à Enfermeira Chefe do Serviço de Consultas Externas, pelo parecer favorável à realização do curso de preparação para o parto no Hospital do Espírito Santo de Évora, Entidade Pública Empresarial.

À equipa de Enfermagem do Serviço de Consultas Externas pela sua colaboração na aplicação dos questionários às grávidas da consulta externa de Obstetrícia.

Às Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia Zélia Cameirão, Antónia Nobre e Fernanda Augusto pelo interesse, colaboração e parceria neste projeto.

À equipa de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia/Ginecologia pelo incentivo à realização do projeto.

À Medela pela sua colaboração no projeto através do fornecimento de material para as aulas de promoção do aleitamento materno.

Aos colegas e amigos, pelo incansável incentivo, afeto e amizade.

À minha família, e ao meu namorado pelo seu inestimável apoio, pela compreensão das minhas ausências e aceitação das privações que estas lhes causaram.

A todos os que, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

*“A decisão de ter um filho é muito séria.
É decidir ter, para sempre, o coração fora do corpo”
(E. Stone, s.d.)*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BOMI – Bloco Operatório Materno Infantil

CA – Conselho de Administração

CD – Compact Disc

CTG – Cardiotocografia

EESMO – Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia

ESESJDE – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus de Évora

HESE, EPE - Hospital do Espírito Santo de Évora, Entidade Pública Empresarial

ICM – International Confederation of Midwives

INE – Instituto Nacional de Estatística

MESMO - Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia

NA – Não se aplica

NS/NR – Não Sabe/ Não Responde

PP – Preparação para o Parto

PPN – Preparação Psicoprofilática para o Nascimento

PPP – Preparação Psicoprofilática para o Parto

RN – Recém-Nascido

SMO – Saúde Materna e Obstetrícia

UNFPA - United Nations Population Fund

USB - Universal Serial Bus

ÍNDICE

1 – INTRODUÇÃO.....	14
1.1 - Preparação para o Parto.....	18
1.1.1 - Métodos de Preparação para o Parto.....	21
1.1.1.1 - Método Dick Read	22
1.1.1.2 - Método Lamaze.....	23
1.1.1.3 - Método Bradley.....	25
1.1.1.4 - Método Piscielli ou Ensino Autonomo Respiratório	26
1.1.1.5 - Método por Hipnose.....	27
1.1.1.6 - Método por Sofrologia	27
1.1.1.7 - Método por Eutonia.....	28
1.1.1.8 - Método por Estimulação Nervosa Transcutânea.....	28
1.1.1.9 - Método por Hidroterapia.....	29
1.1.1.10 - Método pelo Yoga.....	30
1.1.1.11 - Método pela Effleurage	30
1.1.1.12 - Método por Aromaterapia	30
1.1.1.13 - Método por Acupunctura e Acupressão	31
1.1.1.14 - Método Leboyer	32
1.2 - A Preparação para o Parto em Portugal	32
2 - ANÁLISE DO CONTEXTO	35
2.1 - Caracterização do ambiente de realização do Estágio Final	39
2.2 - Caracterização dos recursos materiais e humanos	39
2.3 - Descrição e fundamentação do processo de aquisição de competências	41
3 - ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES	45
3.1 - Caracterização geral da população/utentes	45
3.2 - Cuidados e necessidades específicas da população-alvo	51
3.3 - Estudos sobre programas de intervenção com população-alvo.....	57
3.4 - Recrutamento da população-alvo	60
4 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS	61

4.1 - Objetivos da intervenção profissional	61
4.2 - Objetivos a atingir com a população-alvo.....	63
5 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES	67
5.1 - Fundamentação das intervenções	68
5.2 - Metodologias.....	74
5.3 - Análise reflexiva sobre as estratégias acionadas.....	76
5.4 - Recursos materiais e humanos envolvidos.....	77
5.5 - Contactos desenvolvidos e entidades envolvidas.....	79
5.6 - Análise da estratégia orçamental.....	81
5.7 - Cumprimento do Cronograma.....	81
6 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO	83
6.1 - Avaliação dos objetivos	84
6.2 - Avaliação da implementação do programa	86
6.3 - Descrição dos momentos de avaliação intermédia e medidas corretivas introduzidas	87
7 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS	88
8 - CONCLUSÃO	91
9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	95
10 - ANEXOS.....	105
Anexo A - Lei nº. 4/84 de 5 de Abril.....	106
Anexo B - Lei nº. 142/99 de 31 de Agosto.....	112
Anexo C - Decreto-Lei n.º 194/96 de 16 de Outubro.....	123
Anexo D - Decreto-Lei n.º 230/2000 de 23 de Setembro.....	128
Anexo E - Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro.....	135
Anexo F - Taxa de Ocupação do Serviço de Obstetrícia do HESE, EPE no ano de 2011.....	145
Anexo G - Número de Consultas de Obstetrícia realizadas no HESE, EPE no ano de 2011.....	147
Anexo H - Lei n.º 14/85 de 6 de Julho.....	151
Anexo I – Parecer n.º 123/2007 do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros.....	153

Anexo J - Parecer do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros n. ° 44/2008	156
Anexo K - Pedido de autorização ao Conselho de Administração para a realização do curso e para aplicação do Questionário e respetivo Consentimento Informado às grávidas da consulta de Obstetrícia do HESE, EPE.....	160
Anexo L - Pedido de Concessão de sala, de recursos materiais e de divulgação do curso ao C.A. do HESE, EPE.....	166
Anexo M – Plano de aulas do curso de PPP do HESE, EPE.....	169
Anexo N – Plano de Sessão da formação em serviço “Apresentação do Projeto – Curso de Preparação para o Parto” à equipa de Enfermagem do Serviço de Obstetrícia/Ginecologia do HESE, EPE.....	173
Anexo O - Ficha de Avaliação da atividade formativa do HESE, EPE.....	175
Anexo P – Plano de Sessão da formação em serviço “Apresentação do Projeto – Curso de Preparação para o Parto” ao serviço de Consultas Externas do HESE, EPE.....	177
Anexo Q - Folheto de divulgação do curso de preparação para o parto e respetiva ficha de inscrição.....	179
Anexo R – Folha de registo da participação das grávidas no curso de PPP.....	182
Anexo S – Cronograma.....	184

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Indicadores Demográficos.....	36
Tabela 2 - Taxa de Natalidade	36
Tabela 3 - Taxa de Fecundidade por Grupo Étario - Portugal.....	37
Tabela 4 - Índice Sintético de Fecundidade.....	38

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Concelhos do Distrito de Évora.....	35
Figura 2 - Idade das grávidas da Consulta Externa do HESE, EPE.....	46
Figura 3 - Nacionalidade das grávidas da Consulta Externa do HESE, EPE	46
Figura 4 - Estado Civil das grávidas da Consulta Externa do HESE, EPE.....	46
Figura 5 - Habilitações Literárias das grávidas da Consulta Externa do HESE, EPE...	47
Figura 6 - Situação Profissional das grávidas da Consulta Externa do HESE, EPE.....	47
Figura 7 - Semanas de gravidez das grávidas da Consulta Externa do HESE, EPE.....	48
Figura 8 - A gravidez foi desejada?.....	48
Figura 9 - Número de filhos das grávidas da Consulta Externa do HESE, EPE.....	49
Figura 10 - Frequência de cursos de Preparação para Parto pelas das grávidas da consulta externa do HESE, EPE.....	49
Figura 11 - Local onde as grávidas da consulta externa do HESE, EPE já realizaram cursos de Preparação para o Parto.....	50
Figura 12 - Quem acompanhou as aulas dos curso de Preparação para o Parto frequentados pelas das grávidas da Consulta Externa do HESE, EPE.....	50
Figura 13 - A importância da Preparação para o Parto para as grávidas da Consulta...	52
Figura 14 - A Preparação para o Parto ajudará durante o Trabalho de Parto?.....	52
Figura 15 - Nesta gravidez, deseja frequentar um curso de Preparação para o Parto?....	53
Figura 16 - Se nesta gravidez deseja frequentar um curso de Preparação para o Parto, já escolheu o local?.....	53
Figura 17 - Se não deseja realizar um curso de Preparação para o Parto nesta gravidez, quais os motivos que a impedem?.....	54
Figura 18 - Onde desejaria realizar um curso de Preparação para o Parto?.....	54
Figura 19 - Se o HESE, EPE realizar um curso de Preparação para o Parto está interessada?.....	55
Figura 20 - Para si, qual o horário mais adequado?.....	55
Figura 21 - Pertinência do tema abordado na formação em serviço.....	56
Figura 22 - Profundidade do tema abordado na formação em serviço.....	56
Figura 23 - Profundidade do tema abordado na formação em serviço.....	56

RESUMO

A diminuição da taxa natalidade é um fenómeno social alargado à escala mundial, desde meados do século XX. Portugal tem um índice de fecundidade de 1.37, o segundo mais baixo do mundo. Assim, importa implementar políticas e projetos de saúde que contribuam para aumentar a taxa de natalidade, o índice de fecundidade, e confiram apoio à parentalidade.

Neste contexto, surge o projeto de intervenção “Criação de Curso de Preparação para o Parto” que pretende criar um curso de Preparação Psicoprofilática para o Parto, para as grávidas da consulta de obstetrícia do HESE,EPE, garantindo o acesso de todas as grávidas a estes cursos.

A Preparação para o Parto é uma intervenção fundamental do EESMO, diminui o medo e a ansiedade das grávidas, aumenta a satisfação na gravidez, melhora a colaboração com os profissionais de saúde, e proporciona experiências de parto e pós-parto mais positivas.

ABSTRACT

Creation of Childbirth Preparation Course

The decrease of birth rate is a social phenomenon extended worldwide, as from the mid-20th century. Portugal has a fertility rate of 1.37, the second lowest in the world. Thus, it matter implement health policies and projects that help increase the birth and fertility rates, and confer support for parenting.

In this context, arises the intervention project named “Creation of Childbirth Preparation Course” which aims to create a Course Psychoprophylactic Preparation for Childbirth, for pregnant women in obstetric consultation HESE, EPE, ensuring access of all pregnant women to these courses.

The Childbirth Preparation is a key intervention of the nurse specialist in maternal health and obstetrics, reduce the fear and anxiety of pregnant women, increases satisfaction in pregnancy, improves collaboration with health professionals, and provides experiences of childbirth and postpartum more positive.

1 - INTRODUÇÃO

A aprendizagem sobre a gravidez e o parto é feita culturalmente, muitas vezes de forma errada, com base em histórias de gravidezes e partos complicados, que passam de geração em geração através da tradição oral, o que aumenta o medo e a ansiedade nas grávidas (Couto, 2006). De acordo com o autor supracitado, a preparação para o parto diminui a ansiedade e o medo, através da desmistificação de preconceitos baseados em tradições orais e escritas, mitos e rituais, profundamente integrados na mulher.

Os cursos de preparação para o parto são fundamentais na adaptação à gravidez, no processo de construção da maternidade/paternidade, na experiência de parto, e na vivência saudável da parentalidade. Sendo este processo um período de mudanças e dúvidas na vida do casal, é importante que sejam realizadas sessões de educação para a saúde, às grávidas, por profissionais de saúde com conhecimentos científicos (Couto, 2003). Neste âmbito, os Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia (EESMO) assumem um papel crucial de educadores, uma vez que, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, a International Confederation of Midwives (ICM) e a Ordem dos Enfermeiros Portugueses, são estes profissionais que detêm as competências necessárias para ministrar estes cursos (Morgado, Pacheco, Belém, & Nogueira, 2010).

Através da preparação para o parto, os EESMO têm a oportunidade de educar e informar corretamente as grávidas, de forma a mudar as suas atitudes e vontades; sendo este um momento privilegiado para a grávida e sua família, como uma estratégia política de educação para a saúde com resultados evidentes e duradouros (Couto, 2006).

Deste modo, o “enfermeiro desempenha frequentemente um papel singular e imprescindível na promoção de uma gravidez e preparação para o parto saudável e na construção de um processo parental saudável, alicerçando ao bem-estar psicológico e cultural o bem-estar físico e a adaptação às novas tarefas” (Morgado et al., 2010, p. 26).

De acordo com um trabalho realizado por Couto (2006), as EESMO referem que a preparação para o parto deve ser um meio privilegiado de transferência de informações sobre gravidez, trabalho de parto e parto. Segundo o mesmo autor, a grávida deve estar bem informada, deter conhecimentos teórico-práticos atualizados, e ter uma boa preparação física e psicológica.

Couto (2006, p. 197) efetuou um estudo sobre a conceitualização, pelas EESMO, da preparação para o parto, concluindo que

(...) é um momento de educação para a saúde, que envolve procedimentos técnicos, educacionais, relacionais e informativos; de grande importância para a grávida e para a enfermeira, desenrolando-se desde o início da gravidez até o puerpério, como um meio de alterar comportamentos errados com vista a um resultado esperado com ganhos de saúde para a grávida e sua família.

De acordo com Bento (1992) citado por Santos (2007) a preparação para o parto não pretende eliminar a dor, mas visa modificar a atitude da mulher que, ao invés de ligar o parto a medo e dor, passa a compreendê-lo com maior segurança, tranquilidade e satisfação. Após várias pesquisas pode afirmar-se que a preparação para o parto se relaciona positivamente com as expectativas de parto (Costa, 2004 citado por Morgado et al., 2010), e ainda que estes cursos podem contribuir significativamente para a saúde mental das mães a curto prazo (Barlow & Coren 2004, citados por Morgado et al., 2010).

Os cursos de Preparação para o Parto nasceram na Europa, no princípio do século XX. O método de Lamaze ou Psicoprofilático é um dos métodos de preparação para o parto mais utilizados (Santos, 2007), com maior êxito (Couto, 2006), e “condiciona a mulher a responder com desprezo às contrações uterinas, através do recurso a relaxamento muscular controlado e padrões respiratórios adequados (...)” (Lamaze, 1972 citado por Bobak, Lowdermilk & Jensen, 1999, p. 235). Este método teve origem na Rússia em 1949 com Velvovskie e Nikolavie, que com base nos trabalhos de Pavlov sobre reflexos condicionados pretendiam eliminar a dor no parto. A partir de 1920 iniciaram os ensaios do método na Ucrânia, que em 1951 foi adotado por todas as maternidades russas, por decreto do Ministério da Saúde. De acordo com Freitas (1998) citado por Couto (2003, p. 71), a preparação psicoprofilática para o parto é “um método de educação psíquica e física através de informações corretas sobre as transformações ocorridas durante o período da gravidez e parto. Estas informações visam reconduzir a gestante ao normal equilíbrio emocional com vista a disciplinar o seu comportamento com manifestas vantagens sobre a parturiação”. Santos (2007), reforça que a preparação para o parto transmite informações sobre o pós-parto e sobre os cuidados ao recém-nascido.

De acordo com Santos (2007), a frequência de programas de preparação para o parto diminui os níveis de ansiedade e depressão, e promove o bem-estar no processo de

maternidade. Paúl (1989), citado pela mesma autora concluiu que as grávidas que fazem preparação para o parto têm maior controlo durante o trabalho de parto.

Gabriel & Regina (2006) citados por Santos (2007), fizeram um estudo e concluíram que as grávidas que não tiveram preparação para o parto pelo método psicoprofilático, apresentam médias superiores na perceção da dor, isto é, que existe relação entre a preparação para o parto pelo método psicoprofilático e o nível de perceção da dor no trabalho de parto.

A preparação psicoprofilática para o parto é um investimento na promoção dos cuidados para um parto feliz e saudável, pois proporciona uma melhoria dos resultados obstétricos e neonatais, e nos efeitos sobre a condição psicológica da grávida/casal antes, durante e após o parto, no que respeita à segurança e confiança (Morgado et al., 2010). Desta forma, emerge a necessidade de se desenvolverem cursos de preparação para o parto, uma vez que, proporcionam inúmeras vantagens para a mulher, e para a sociedade em geral, porque uma mulher informada, controlada e colaborante, terá um parto mais fácil, reduzindo complicações e tempo de internamento (Santos, 2007).

Os cursos de preparação para o parto estão contemplados na lei desde 1984, como um direito de todas as grávidas do Sistema Nacional de Saúde, pela lei n.º 4/84, de 5 de Abril, artigo 7.º alínea d), (Anexo A) que incumbe ao estado “incentivar o recurso aos métodos de preparação para o parto, assegurando as condições necessárias ao pleno exercício dos direitos do casal nos serviços públicos de saúde” (Portugal, 1984, p. 1150). No entanto, estes programas não estão ainda implementados em muitas instituições públicas de saúde, tal como acontece no HESE, EPE.

As alterações demográficas ocorridas no último século caracterizam-se pela diminuição da taxa de natalidade, do índice de fertilidade, da taxa de mortalidade, e pelo aumento do envelhecimento populacional. As transformações políticas, sociais e económicas tornaram a parentalidade um acontecimento menos frequente e mais adiado. Nos países desenvolvidos, o índice médio de fecundidade é de 1.7, insuficiente à reposição de gerações. Portugal tem um índice de fecundidade de 1.37, o segundo mais baixo do mundo, e está entre os países mais envelhecidos do mundo (UNFPA, 2011). Esta mudança de paradigma trará graves consequências aos países e populações, pelo que devemos unir esforços e traçar projetos que contribuam para inverter esta tendência.

O Projeto “Criação de Curso de Preparação para o Parto” surge no contexto da promoção da natalidade, de apoio à parentalidade, e das necessidades expressas pela população-alvo e pela própria instituição.

Assim, o projeto tem como objetivo geral **“Criar um Curso de Preparação Psicoprofilática para o Parto** para as grávidas da consulta de obstetrícia do HESE,EPE”, e como objetivos específicos: Elaborar um Plano de Preparação Psicoprofilática para o Parto para as grávidas da consulta de Obstetrícia no HESE, EPE; Sensibilizar as Enfermeiras do Serviço de Obstetrícia do HESE, EPE para a Criação do Curso de Preparação para o Parto; Divulgar o Curso de Preparação Psicoprofilática para o Parto do HESE, EPE; Realizar o Curso de Preparação para o Parto às grávidas da consulta de obstetrícia do HESE, EPE e Avaliar o resultado do projeto.

O referido projeto tem como horizonte temporal o ano letivo 2011/2012 e desenvolve-se em duas etapas: a primeira, de Setembro de 2011 a Fevereiro de 2012; e a segunda, de Março a Junho de 2012.

O Relatório Final insere-se no 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (MESMO), ano letivo 2011/2012, da Universidade de Évora e encontra-se estruturado em oito partes. Na primeira parte aborda-se a preparação para o parto, alguns métodos e a situação em Portugal. Na segunda parte faz-se a análise do contexto onde se realizou o estágio, a caracterização do ambiente, dos recursos materiais e humanos e a descrição e fundamentação do processo de aquisição de competências. Na terceira parte surge a caracterização geral, as necessidades específicas, estudos sobre programas de intervenção e recrutamento da população-alvo. Na quarta parte, é elaborada a análise reflexiva sobre os objetivos da intervenção profissional, e dos objetivos a atingir com a população-alvo. Na quinta parte aparece a análise reflexiva sobre as intervenções, a sua fundamentação, as metodologias utilizadas, as estratégias acionadas, os recursos materiais e humanos, os contactos desenvolvidos, a análise da estratégia orçamental e o cumprimento do cronograma. A sexta parte é dedicada à avaliação e controlo, que engloba a avaliação dos objetivos e da implementação do programa, a avaliação intermédia e medidas corretivas introduzidas. Seguidamente, é efetuada a análise reflexiva sobre as competências mobilizadas e adquiridas. Por fim, de acordo com a análise global do presente projeto apresentam-se as principais conclusões, o resultado do projeto e as dificuldades encontradas. O presente documento está organizado de acordo com o Regulamento do Estágio de Natureza Profissional e Relatório Final do Mestrado em Enfermagem, no trecho relativo à Estrutura do Relatório de Mestrado em Enfermagem, da Universidade de Évora. Este relatório foi elaborado de acordo com o manual de normas para a elaboração de relatórios de estudos empíricos da American Psychological Association (APA, 2006).

1.1 - Preparação para o Parto

A gravidez é o período de cerca de 40 semanas que decorre entre a concepção e o nascimento de um novo ser. É uma época dotada de experiências, sentimentos, expectativas, encanto e maior vulnerabilidade pessoal, independentemente de ser ou não planeada (Leal, 2005). Hoje, tende a ser um acontecimento menos frequente e mais adiado, pois dada a atual situação económica e social a maioria dos casais procura estabilidade profissional antes da sua concretização, uma vez que, “ter um filho é cada vez mais um projeto de vida dispendioso a todos os níveis, do qual não se pode desistir nunca” (Leal, 2005, p.15). A gestação acarreta alterações físicas, psicológicas, sociais, e de acordo com a teoria de Colman & Colman citado por Couto (2003, p. 33),

cada mulher vive a sua gravidez tanto física e psicologicamente como social e culturalmente, na medida em que se verificam mudanças na sua imagem corporal, alterações hormonais, confusão de apoios em mudança e expectativas culturais que se vão refletir na sua vida mental; também as mudanças na identidade acompanham as mudanças corporais e os papéis sociais, pelo que sem dúvida que o processo quer seja mais suave ou mais violento, quer lhe transmita confiança ou seja assustador, quer seja feliz ou triste, é com certeza, indubitavelmente fonte de mudança.

Os nove meses da gravidez constituem um período de transição, que tem como função preparar os pais para as tarefas complexas e desafiantes que se lhes vão colocar pela frente. É um processo cultural, social e cognitivo, no qual através de ensaios de papéis e tarefas maternas/paternas, de ligações afetivas e de reflexões, os futuros pais se preparam para a consolidação da maternidade/paternidade (Canavarro, 2006).

A maternidade/paternidade dependem da cultura e da sociedade em que estamos inseridos, “na nossa cultura cristã ocidental, a maternidade transcende em tudo a mera gravidez” (Leal, 2005, p.11). Trata-se de um projeto para toda a vida, repleto de amor, cuidados, interesse, partilha, responsabilidades e ações determinantes para o crescimento saudável do novo ser (Canavarro, 2006). Depende da disponibilidade pois “requer que, mais do que se desejar ter um filho, se deseje ser mãe” (Leal, 2005, p.12). A maternidade é um processo natural, instintivo, inato, determinante para a identidade sexual e realização pessoal das mulheres (Canavarro, 2006).

No fim da gravidez, a mulher entrará em trabalho de parto (TP), entendido como o conjunto de fenómenos fisiológicos que conduzem à dilatação do colo do útero, à progressão do feto pelo canal de parto e à sua expulsão para o exterior. O TP é constituído por três estádios: dilatação, período expulsivo e dequitação (Machado, 2010).

De acordo com Botelho (1987) citado por Couto (2003, p. 34), o parto é o “processo pelo qual todos os seres vivíparos expulsam o fruto da gravidez para o meio exterior (...) mediante contrações peristálticas rítmicas, acompanhadas de dores e dilatação do canal de parto (colo uterino, orifício do útero e vaginal), terminando na saída da criança”.

Couto (2003) refere que a dor de parto resulta dos fatores anatomofisiológicos inerentes ao parto, bem como da influência cultural que cada pessoa recebe. Macfarlane (1992) citada por Couto (2003, p. 29) refere que independentemente da estimulação nervosa “há que ter em conta o estado do cérebro quando recebe a mensagem, e este é afetado pelas suas expectativas culturais acerca da dor, a sua experiência prévia no que diz respeito à ansiedade, medo, fadiga e probabilidades das consequências da dor”.

Segundo Melzack (1984) citado por Smith, Collins & Crowther (2011a), a dor associada ao trabalho de parto tem sido descrita como uma das formas mais intensas de dor que pode ser experimentada; e é causada pelas contrações uterinas, pela dilatação do colo do útero e, na fase final do primeiro e segundo estágio, pelo estiramento da vagina e do assoalho pélvico para acomodar o feto.

Tal como nos refere Kitzinger (1996) citada por (Couto, 2003, p. 42) “o trabalho de parto em si não é apenas um ato biológico, mas também um processo social”, pelo que a preparação para o parto e os EESMO assumem particular importância, nomeadamente na desmitificação de aspetos culturais e sociais. Desta forma, conhecer a dor do parto e todos os fenómenos envolvidos no trabalho de parto é essencial para os profissionais de saúde que testemunham este processo.

A Preparação para o Parto deve ser entendida como algo que permita ver a gravidez e o parto como processos fisiológicos, e momentos de partilha e alegria (Couto, 2003). O enfermeiro deve discutir com a mulher responsabilidades e capacidades que lhe permitam vivenciar saudavelmente a gravidez juntamente com a sua família, melhorar a colaboração da grávida no parto com os diversos profissionais de saúde, favorecendo assim a sua qualidade de vida e a do RN.

De acordo com Ankrett (1992) citado por Couto (2003, p. 66), a preparação para o parto poderá definir-se como

um programa de sessões educacionais para mulheres grávidas e seus companheiros que encoraja a participação ativa no processo de parto. O parto natural, também conhecido por parto sem dor ou psicoprofilático, implica a aprendizagem de técnicas de descontração psicofisiológica no tratamento das dores do trabalho de parto de forma a poder minimizar-se o uso da anestesia ou da analgesia (...) O objetivo principal das aulas consiste no ensino das técnicas de descontração, frequentemente pela utilização de exercícios respiratórios para auxiliar a mulher a controlar as dores das contrações uterinas e do trabalho de parto.

Devido à preocupação constante sobre o que irá acontecer durante o parto e sobre o comportamento adequado, as grávidas ficam ansiosas com a aproximação da data provável do parto. A ansiedade aumenta quando as mulheres desconhecem a anatomia e fisiologia do sistema reprodutor, pois sentem maior medo da dor de parto e de futuras lesões (Bobak et al., 1999). Desta forma, a informação e a educação realizadas pelos EESMO poderão aliviar estes receios e contribuir para uma vivência serena, tranquila e elucidada de todo este processo. Lederman (1984) citado por Bobak et al., (1999, p. 121) refere que a melhor preparação para o parto é “um sentido saudável do real – uma consciencialização do esforço, dor e risco, contrabalançada por um sentido de excitação e expectativa pelo prémio final”.

No final do século XIX na ex-União Soviética, Pavlov, descobre a origem dos reflexos condicionados, o que contribuiu para desmitificar o parto sem dor ou parto controlado, e em 1903 ganha o Prémio Nobel da Neurofisiologia pela sua descoberta (Couto, 2003). A experiência de Pavlov ocorreu com um cão e um naco de carne. Ao tocar à campainha sempre que lhe levava carne, concluiu que o cão continuava a produzir secreção salivar mesmo quando já não lhe dava carne, simplesmente pelo toque da campainha. Assim,

a salivação constitui o estímulo condicionado isto é, os estímulos condicionais podem ser de natureza visceral, auditiva, tátil, térmica, olfativa entre outras, e podem desencadear um grande número de reflexos condicionados a nível somático e visceral, podendo condicionar-se respostas reflexas viscerais afetando a respiração, o sistema vasomotor, a pupila, a deglutição, a excreção de leite, a contração da bexiga e a secreção gástrica e intestinal (Couto, 2003, p. 68).

De modo a que o reflexo condicionado se instale, o estímulo condicionado deve ocorrer antes do estímulo não condicional, sem nenhuma distração. A base fisiológica dum reflexo condicionado assenta na formação de novas conexões a nível do sistema nervoso central. Na experiência de Pavlov, “a salivação consequente ao toque da

campanha implica a formação de novas ligações entre as vias auditivas e os centros do sistema nervoso autónomo que controlam a secreção salivar” (Couto, 2003, p. 68).

Fazendo uma analogia da teoria de Pavlov, a dor sentida pela mulher a cada contração uterina resulta de um reflexo condicionado, pelo que para suprimir este condicionamento negativo é necessário encontrar outro que promova o autocontrolo, ocupe o cérebro e afaste a atenção da dor, de modo a que a mulher consiga obter a descontração ou relaxamento necessários para comandar o nascimento do filho (Couto, 2003).

Tal como referido anteriormente, os cursos de Preparação para o Parto nasceram na Europa, no início do século XX. A partir de 1920 iniciaram-se os ensaios do método psicofilático na Ucrânia. Em 1949 Velvosky e Nicoleiv, obstetras russos, basearam-se nos reflexos condicionados de Pavlov, em neurofisiologia e nos conhecimentos obstétricos, e iniciaram o estudo e a aplicação do método psicofilático para suprimir a dor no parto. Em 1951 o método psicofilático aplicado pelos obstetras russos foi adotado em todas as maternidades russas por decreto do Ministério da Saúde (Couto, 2003; Santos, 2007). Nesta década, Lamaze visitou uma maternidade em Leninegrado na qual observou o parto sem dor pelo método psicofilático, propagando-o em França e posteriormente por toda a Europa (Couto, 2003; Santos, 2007). O objetivo principal deste tipo de curso consiste no ensino das técnicas de descontração e na utilização de exercícios respiratórios para auxiliar a mulher a controlar o máximo possível o desconforto das contrações uterinas e do trabalho de parto.

Assim, embora utilizando técnicas diferentes, os cursos de preparação para o parto prosseguem os mesmos objetivos: 1) Informar a grávida sobre os processos de desenvolvimento da gravidez, parto e do RN; 2) Ultrapassar a ansiedade e o medo; 3) Reduzir a dor usando determinados posicionamentos e técnicas de respiração e relaxamento; 4) Ensinar a colaborar com o próprio corpo; 5) Proporcionar a partilha de experiências com outras grávidas/casais em iguais situações; 6) Dar ao pai a informação necessária para estar o mais perto possível da grávida; 7) Dar a conhecer à grávida/casal o ambiente em que irá ser internada e assistida (Couto, 2003).

1.1.1 - Métodos de Preparação para o Parto

Como referido anteriormente, os cursos de preparação para o parto nasceram na Europa, no princípio do século XX. Os métodos de preparação para o parto são múltiplos, tais como: o Ensino Autónomo Respiratório, a Sofrologia, a Eutonia, a

Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea, a Hidroterapia, o Yoga, a Effleurage, a Aromaterapia, a Acupuntura, e a Hipnose.

No entanto, os mais conhecidos são o método de Lamaze ou Psicofilático, o método de Dick-Read ou de parto natural, e o método de Bradley ou do parto assistido pelo marido (Couto, 2003, 2006). Estes, embora com teorias diferentes apresentam algumas semelhanças, pretendem: transmitir informações sobre os processos de trabalho de parto; fornecer preparação física à mulher; reduzir a tensão, o medo e a dor; aumentar a autoconfiança e sentido de controlo; difundir a crença no apoio constante durante o trabalho de parto (geralmente o companheiro); e treinar técnicas de respiração e relaxamento (Couto, 2003).

Seguidamente apresentam-se alguns métodos de preparação para o parto.

1.1.1.1 - Método Dick Read

Grantley Dick Read, médico obstetra inglês, começou a reparar que no hospital as mulheres se sentiam tensas e pariam com dificuldade, pelo que decidiu intervir sobre o seu estado psicológico. De modo a substituir o medo do desconhecido por compreensão e confiança, o autor referido, decidiu informar as grávidas acerca do que lhes iria acontecer, ensinando-as a colaborar ativamente no nascimento dos seus filhos, diminuindo assim a dor (Couto, 2003).

Para Dick Read a dor do parto era consequência dos condicionamentos sociais e do medo do parto, referindo que

o medo, a tensão, e a dor são três véus que se opõem ao desenho natural e que têm estado associados à preparação e assistência ao parto. Se medo, tensão e dor andam de mãos dadas, então é necessário aliviar a tensão para ultrapassar o medo e assim, eliminar a dor. A implementação da minha teoria demonstra métodos através dos quais o medo pode ser ultrapassado, a tensão pode ser eliminada e substituída por relaxamento físico e mental (Bobak et al., 1999, p. 235).

A aplicação do método de Dick Read iniciou-se nos Estados Unidos da América (EUA), e difundiu-se pelo Canadá, Grã-Bretanha e África do Sul (Bobak et al., 1999).

O método de Dick Read informa sobre higiene, nutrição, exercício e acerca do trabalho de parto. As aulas práticas abrangem: exercício físico, relaxamento voluntário e padrões de respiração. O relaxamento pode ser atingido durante e no intervalo das contrações. Já os padrões de respiração diferem consoante a fase do trabalho de parto: respirações abdominais profundas na maior parte do trabalho de parto; respiração superficial na fase final do primeiro estágio do trabalho de parto; e períodos de

suspensão da respiração, no segundo estágio do trabalho de parto (Bobak et al., 1999). Os apoiantes do método acreditam que o peso dos músculos abdominais sobre o útero contraído, aumenta a dor, pelo que durante a contração a mulher é ensinada a empurrar para cima a musculatura abdominal, aliviando o útero (Bobak et al., 1999; Couto, 2003).

As adaptações mais recentes do método permitem que o apoio proporcionado pelo enfermeiro durante o trabalho de parto, possa ser substituído pelo marido ou por outra pessoa de referência para a mulher (Bobak et al., 1999).

1.1.1.2 - Método Lamaze

O método de Lamaze ou psicoprofilático é o método de preparação para o parto mais popular, e aquele que é aplicado com maior sucesso (Couto, 2003).

Ferdinand Lamaze, ginecologista francês, já se tinha interrogado sobre o facto de algumas mulheres terem filhos sem dificuldade (Amazónia, África ou Sibéria), enquanto que para outras o parto era uma tortura. Quando em 1952, Lamaze, visitou uma maternidade em Leninegrado (Rússia) e observou o parto sem dor (Santos, 2007), explicou este facto pelo condicionamento destas mulheres: enquanto as primeiras estavam positivamente condicionadas pela sociedade onde viviam, as segundas, estavam negativamente condicionadas pelas sociedades onde estavam inseridas, que caracterizavam o parto como um acontecimento horrível e doloroso.

Desta forma, Lamaze, baseou-se no trabalho de Pavlov sobre reflexos condicionados, na escola russa (Velvosky e Nicoleiv), bem como na escola inglesa e nos três fatores identificados por Dick Read (medo, tensão, dor), e criou um método de preparação para o parto intitulado de preparação psicoprofilática para o parto ou parto sem dor, o qual se espalhou rapidamente pela França, Europa e Estados Unidos (Couto, 2003; Santos, 2007). O método de Lamaze tem como finalidade formar um novo reflexo condicionado: o reflexo da contração, respiração e relaxamento, descondicionando o medo associado à dor do parto, para recondicionar uma atitude mais positiva em relação ao mesmo (Maldonado, 1991). De acordo com Lamaze a dor sentida a cada contração uterina resulta de um reflexo condicionado (Bobak et al., 1999), e é um fenómeno cortical de processos cerebrais complexos, nos quais a excitação e a inibição se induzem mutuamente, sendo que a maior parte da dor no parto resulta das excitações interoceptivas, originadas no útero e posteriormente transmitidas ao cérebro onde ficam associadas aos reflexos condicionados pela dor (Maldonado, 1991).

Assim, ao ensinar à mulher técnicas de relaxamento muscular, respiração e distração, para dissociar a sua mente de sensações de dor durante o parto, é possível condicioná-la a não sentir dor durante o trabalho de parto, e a responder com desprezo às contrações uterinas (Bobak et al., 1999; Santos, 2007). Isto é, para suprimir este condicionamento negativo é necessário encontrar outro que promova o autocontrolo, ocupe o cérebro e afaste a atenção da dor, ou seja, "basta relacionar a contração com um ato voluntário, não doloroso, como a respiração" (Couto, 2003, p. 80). De acordo com o mesmo autor (2003, p. 70), "o método psicofilático baseia-se em três pontos principais: Descondicionamento dos reflexos errados (negativos) e condicionar reflexos certos (positivos) para utilizar durante a contração (...); Ocupação cerebral durante a contração: centros frenadores (relaxamento e respiração); e Transformação do desconhecido em conhecido aumentando assim o limiar da sensibilidade à dor". Ao ouvir falar de condicionamento e descondicionamento, ocupação do cérebro, e de limiar de sensibilidade à dor, a grávida, entende a relação entre o cérebro e o útero no momento do parto. É descondicionada de fatores negativos que lhe foram culturalmente transmitidos, conseguindo-se uma redução da ansiedade e do medo do parto, tornando-se possível a descontração e o relaxamento, necessários à boa evolução do trabalho de parto (Couto, 2006).

De acordo com este método, quando aparecem as primeiras contrações, as mulheres são ensinadas a fazer uma respiração abdominal, lenta e profunda; e quando as contrações se tornam mais intensas e seguidas, são ensinadas a realizar uma respiração torácica, acelerada e superficial (Couto, 2003). Ao mesmo tempo, são treinadas a relaxar os músculos não envolvidos quando o útero se contrai (Bobak et al., 1999). O método de Lamaze não é contra a utilização de medicação analgésica quando necessária, admitindo que esta pode potenciar as técnicas de relaxamento, de distração e de focalização externas (Couto, 2003).

O método divide-se em duas componentes: a profilática e a psicológica. A primeira visa informar a grávida sobre a anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor e ensinar os diferentes tipos de respiração. A psicológica descondiciona a mulher de fatores negativos para que obtenha a descontração necessária ao relaxamento, explica o funcionamento do cérebro e a relação entre o cérebro e o útero, e familiariza a grávida com os termos descondicionamento, condicionamento, ocupação cerebral e limiar de sensibilidade (Couto, 2003).

O curso de preparação psicoprofilática para o parto é ministrado a partir das 28 semanas de gravidez até ao momento do parto, a grupos de grávidas, e tem uma periodicidade de dois ou três encontros semanais. O curso inicia-se por esta altura, uma vez que, existem exercícios de fortalecimento muscular que só podem ser realizados a partir das 32 semanas. Cada aula tem uma parte teórica, onde são transmitidas informações sobre a anatomia e fisiologia da gravidez e do parto, e uma parte prática, que inclui a ginástica pré-natal, e as técnicas de respiração e relaxamento (Couto, 2003). De acordo com Jeanson (1959), citado por Santos (2007), o método Psicoprofilático de Lamaze consiste num curso de nove sessões a frequentar no terceiro trimestre de gravidez. Segundo a autora supracitada, na primeira sessão aborda-se a fisiologia do sistema reprodutor e as reações do organismo; na segunda ensina-se a respiração e fala-se das suas relações com a gravidez e parto, na terceira sessão fala-se do controlo neuromuscular/relaxamento; na quarta explicam-se as fases do trabalho de parto e o comportamento adequado em cada fase do parto; na quinta sessão fala-se do período expulsivo; na sexta sessão e seguintes, faz-se uma revisão das sessões anteriores, e esclarecem-se as dúvidas. No início de cada sessão cada grávida/casal tem a possibilidade de expor as suas dúvidas, preocupações e expectativas. Segue-se o confronto e reconhecimento pelo grupo da existência de problemas comuns, o que permite a partilha de vivências e experiências relativas à gravidez e ao projeto de ser mãe/pai (Santos, 2007).

Segundo Bernardini, Maloni & Stegman (1983) citados por Bobak et al., (1999) as mulheres que tiveram aulas de preparação para o parto pelo método de Lamaze, apresentaram maior controlo neuromuscular durante o primeiro estágio do trabalho de parto do que as mulheres sem qualquer preparação. Antes do parto, o método psicoprofilático ajuda a manter a calma, melhora a preparação física da mulher e permite a troca de experiências com outras grávidas/casais que se encontram na mesma situação; durante o parto, leva a que as contrações sejam sentidas como menos dolorosas, acelera o processo de dilatação, diminui a intervenção médica e medicamentosa; depois do parto, previne a depressão pós-parto.

1.1.1.3 - Método Bradley

Robert Bradley, obstetra americano, em 1965 defendeu como parto natural aquele em que não há anestesia ou analgesia, e apenas o uso de técnicas de respiração, bem como a colaboração do marido que atua como treinador (Bobak et al., 1999).

Este método “baseia-se na observação do comportamento animal durante o parto, e enfatiza a necessidade de trabalhar em harmonia com todo o corpo, utilizar controlo da respiração, respiração abdominal e relaxamento corporal generalizado” (Bobak et al., 1999, p. 236). De acordo com Bradley, a escuridão, o estar só, e o sossego, tornam a experiência de parto mais natural e favorecem o relaxamento mental, essencial à boa progressão do trabalho de parto (Bobak et al., 1999).

Segundo Wallace (2000) citado por Couto (2003, p. 83), através das suas observações em mamíferos a parirem, Bradley desenvolveu as seis necessidades da mulher no parto: 1) a necessidade de escuridão e solidão; 2) a necessidade de silêncio; 3) a necessidade de conforto físico durante a primeira parte do trabalho de parto; 4) a necessidade de relaxamento físico; 5) a necessidade de controlo da respiração; 6) a necessidade de fechar os olhos e da aparência de estar a dormir.

Desta forma, o método de Bradley ensina técnicas de respiração e de relaxamento para ajudar a controlar a dor durante o trabalho de parto e parto, e educa o parceiro da mulher ou pessoa de apoio para ser um treinador eficaz durante a gravidez e parto (Bobak et al., 1999).

1.1.1.4 - Método Piscicelli ou Ensino Autónomo Respiratório

O Ensino Autónomo Respiratório derivou dos estudos do professor Piscicelli que aperfeiçoou o ensinamento autónomo de Schulz. Este método consiste na aprendizagem de técnicas de autossugestão e de respiração que visam habituar o organismo a reagir de forma mais adequada ao trabalho de parto, diminuindo a tensão física e emocional. Para Piscicelli a dor sentida é mínima devido ao treino e à concentração, que permitem controlar a tensão emocional e física (Couto, 2003).

Os cursos de preparação iniciam-se pelas 24-28 semanas de gravidez. Realizam-se uma vez por semana a grupos de mulheres, e incluem uma parte teórica, e outra prática. A primeira fornece informações sobre o nascimento da criança, de modo a reduzir a ansiedade da mulher; e na segunda são ensinadas as técnicas de relaxamento, de respiração e de controlo muscular (Couto, 2003).

No relaxamento aprende-se a deixar a mente divagar, a evocar recordações, sensações, medos e ansiedades, que posteriormente serão discutidos em grupo. Quando a mulher entra em trabalho de parto ensina-se uma respiração lenta e profunda (início das contrações); já no período expulsivo, a parturiente é ensinada a inspirar e a reter o ar nos pulmões, utilizando toda a sua energia para tentar expulsar o feto, voltando ao mais

completo estado de relaxamento, respirando normalmente até voltar a tentar expulsar o feto (Couto, 2003).

1.1.1.5 - Método por Hipnose

O termo "Hipnose" foi proposto por James Braid em 1840 (Madden, Middleton, Cyna & Matthewson, 2011), é “o procedimento mais antigo de preparação para o parto” (Rezende, 1989, citado por Couto, 2003, p. 88), e proporciona um estado de relaxamento que torna a mulher mais tolerante à dor.

De acordo Thompson (1984), citado por Frias (2009, p. 134), o efeito analgésico da hipnose deve-se à “ativação do sistema inibidor do córtex frontal que modela a atividade tálamo-cortical, separando a experiência dolorosa dos processos conscientes”, e diminui a percepção da dor. O hipnoterapeuta oferece sugestões verbais destinadas a aumentar imagens sobre conforto e bem-estar, para aumentar as sensações de relaxamento e reduzir a dor (Gamsa 2003 citado por Madden et al., 2011). Existem duas formas de hipnose: a mulher é hipnotizada durante a gravidez e fica com a ideia de que a sensação do parto irá ser forte mas não dolorosa; ou a mulher é ensinada a hipnotizar-se a si própria e a entrar em transe durante o parto para reduzir a dor (Couto, 2003).

De acordo com Barret & Pitman (2000), citadas por Couto (2003), não existe diferença entre a duração do trabalho de parto e a hipnose ou não da grávida. Este método tem duas grandes desvantagens: o longo tempo necessário para o condicionamento da grávida; e a necessidade da presença constante de um membro do grupo de preparação durante o parto.

Uma meta-análise de 18 estudos sobre a dor descobriu que a hipnose pode ser eficaz na redução da dor aguda em várias situações (Montgomery 2000; Patterson 2003 citados por Madden et al., 2011). Tal como outros métodos não farmacológicos para o alívio da dor do parto, a hipnose pode ser benéfica, pois quando usada de forma autónoma por mulheres em trabalho de parto pode aumentar os sentimentos de autoconfiança, maestria e bem-estar (Simkin, 2004; Smith, 2006 citados por Madden et al., 2011).

1.1.1.6 - Método por Sofrologia

A sofrologia é um método conceituado de relaxamento que estuda o ser humano em harmonia, visa reduzir o stress e promover o bem-estar físico e mental. Este método

foi criado por Alfonso Caycedo, que em 1960 no serviço de neuropsiquiatria em Madrid, iniciou as suas primeiras investigações (Couto, 2003).

A sofrologia diferencia-se da hipnose, inicia-se com o relaxamento físico total, seguido do relaxamento mental; e pretende através de imagens, sons e sensações, atingir um estado sofrónico entre a vigília e o sono, que proporciona descanso, harmonia e bem-estar. Este método tem sido muito utilizado durante o parto, pois através do relaxamento terapêutico a mulher abstrai-se de tudo o que a rodeia, comunica com o próprio corpo, e toma consciência das tensões, o que acalma o sistema neuromuscular e influencia a mente (Couto, 2003). Este curso é composto por aulas teóricas e práticas e dura oito semanas. A mulher é ensinada a realizar em casa sessões diárias de dez minutos cada, de forma a obter uma disciplina física e mental (Couto, 2003).

1.1.1.7 - Método por Eutonia

A Eutonia é um método dinamarquês de preparação para o parto, que proporciona bem-estar. É um método que se baseia na perceção tátil, privilegiando o contacto das mãos com a pele, com o tecido da roupa e com a fibra do colchão, que causa sensações até então inconscientes, e que nos possibilitam tomar consciência do corpo e atingir um bem-estar geral (Couto, 2003). Ao aumentar a sensibilidade do corpo, a eutonia, é uma ótima forma de viver a gravidez e o parto.

Este método trabalha o conhecimento e a distensão da garganta e da laringe, e a emissão da voz, no entanto não ensina técnicas de respiração e relaxamento para suprimir a dor, nem como a mulher se deve comportar no período expulsivo, porque para uma mulher que tenha aprendido a concentrar-se, será natural empurrar no momento certo e aceitar a dor como um sinal do corpo (Couto, 2003).

1.1.1.8 - Método por Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea

A Estimulação Nervosa Elétrica Transcutânea é um método de preparação para o parto que utiliza um sensor eletrónico, que envia impulsos elétricos contínuos de baixa intensidade para a região dorsal e sagrada, o que aumenta as defesas naturais do corpo contra a dor. A grávida pode diminuir ou aumentar a intensidade da corrente elétrica durante o trabalho de parto (Bobak et al., 1999; Couto, 2003). Este método tem efeito placebo e por isso pode tornar-se eficaz, pois a confiança no método pode estimular a libertação de opiáceos endógenos (encefalinas) e aliviar a dor (Scott citado por Bobak et al., 1999). Este método não apresenta riscos para a grávida nem para o feto, podendo

reduzir a dor e por sua vez, diminuir a necessidade de analgesia. A preparação para o parto por este método é realizada em ginásios equipados ou até mesmo na água (Bobak et al., 1999; Couto, 2003).

Dowswell, Bedwell, Lavender & Neilson (2011) fizeram uma revisão sistemática sobre a estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) no alívio da dor no trabalho de parto. Encontraram 17 estudos com 1466 mulheres e verificaram que há apenas evidências limitadas de que a TENS reduz a dor no trabalho de parto. De acordo com os autores supracitados, a TENS oferece uma distração útil, e pode melhorar a sensação de controlo; não parece aumentar o uso de outras intervenções ou causar danos às mães ou aos bebés, e pode ser oferecida à mulher em qualquer fase do trabalho de parto, embora sejam necessários mais estudos sobre a sua eficácia.

1.1.1.9 - Método por Hidroterapia

A hidroterapia é um método de preparação para o parto que promove o relaxamento através da imersão em água morna que alivia a tensão muscular (Bobak et al., 1999; Couto, 2003).

De acordo com Cluett & Burns (2012), a imersão da grávida em água durante o trabalho de parto diminui o desconforto e a dor; possibilita a flutuação na água; facilita as interações neuro-hormonais; otimiza a progressão do trabalho de parto; melhora a perfusão uterina; reduz o peso dentro de água; evita posturas prejudiciais; otimiza a posição fetal de flexão; aumenta a satisfação materna e sentido de controlo; proporciona calma e descontração (o que leva à libertação de endorfinas endógenas que aliviam a dor, e maximizam a perfusão útero placentária); reduz a ansiedade e auxilia na redução de hormonas de stresse como a adrenalina. A esse respeito Aderhold & Perry (1991) citados por Bobak et al., (1999, p. 237) tinham afirmado que “a diminuição da ansiedade diminui a produção de adrenalina que, por sua vez, permite um aumento dos níveis de ocitocina (para estimular o trabalho de parto) e de endorfinas (para redução da percepção da dor) ”.

Para utilizar este método é obrigatória a avaliação do bem-estar materno-fetal, e a grávida deve estar na fase ativa do primeiro estágio do trabalho de parto, uma vez que, se estiver na fase latente o trabalho de parto pode não evoluir (Bobak et al., 1999).

Cluett & Burns (2012), fizeram uma revisão sistemática sobre a hidroterapia durante o trabalho de parto e nascimento. Encontraram 12 ensaios, feitos a um total de 3243 mulheres, e concluíram que a imersão em água durante a primeira fase do trabalho

de parto reduz significativamente a necessidade de analgesia farmacológica, diminui a duração do trabalho de parto e as taxas de cesariana, sem qualquer risco para o feto, podendo ser aplicada às grávidas de baixo risco. Os autores acima referidos acrescentam que não existe informação suficiente para apoiar ou não, a hidroterapia durante o segundo e o terceiro estágio do trabalho de parto.

1.1.1.10 - Método pelo Yoga

A Yoga intervém sobre o controlo da respiração para proporcionar um relaxamento completo. São treinadas posturas para aumentar a flexibilidade do corpo para ajudar no parto (Couto, 2003).

Smith, Levett, Collins & Crowther (2011b) fizeram uma revisão sistemática sobre técnicas de relaxamento para controlo da dor no parto, e pela análise de 11 estudos relativos a 1374 mulheres, descobriram que as técnicas de relaxamento e yoga ajudam a controlar a dor do parto. Os autores supracitados referem que o relaxamento e o yoga podem ter um papel importante na redução da dor, aumento da satisfação no alívio da dor, aumento da satisfação com a experiência de parto e na redução das taxas de partos distócicos. No entanto, segundo os mesmos autores existem poucas provas que sustentem a recomendação clínica deste método, sem que sejam feitas mais pesquisas.

1.1.1.11 - Método pela Effleurage

Effleurage é um método que consiste numa massagem com ligeiras percussões no abdómen, ou em qualquer área do corpo, realizada durante as contrações, de modo a distrair a mulher da dor provocada pela contração (Bobak et al., 1999; Couto, 2003). Esta técnica permite a distração em relação à dor causada pelas contrações, visto que “a massagem ativa a circulação, relaxa os músculos e provoca conforto e afeto, levando a alívio da tensão psíquica” (Frias, 2009a, p. 124).

1.1.1.12 - Método por Aromaterapia

A aromaterapia define-se pela utilização de chás e/ou aromas de ervas, e tem tido bons resultados em algumas mulheres (Bobak et al., 1999; Couto, 2003). Segundo Smith, Collins & Crowther (2011a), a aromaterapia baseia-se no poder de cura das plantas através da utilização de óleos essenciais para melhorar o bem-estar físico e mental. O mecanismo de ação da aromaterapia e o seu benefício não estão ainda

provados cientificamente. Alguns estudos que investigaram os efeitos psicológicos e fisiológicos dos óleos essenciais não mostraram nenhuma alteração nos sinais vitais, mas revelaram uma melhoria psicológica dos níveis de ansiedade (Stevensen 1995, citado por Smith et al., 2011a). Este método não apresenta riscos para a grávida nem para o feto (Tillett, 2010 citado pelo mesmo autor, 2011a).

A aplicação mais comum da aromaterapia durante o parto é nas massagens, no banho, ou pela inalação através de uma infusão de vapor ou de um queimador; e os dois óleos mais utilizados são o de lavanda e incenso (Simkin 2004 citado Smith et al., 2011a).

Smith et al. (2011a) realizaram uma revisão sistemática para avaliar o papel da aromaterapia no controlo da dor no trabalho de parto. Os dois estudos encontrados nesta revisão compararam a utilização de óleos essenciais no alívio da dor no trabalho de parto com os cuidados de rotina e o tratamento padrão, e não encontraram nenhuma diferença entre os grupos no que diz respeito à intensidade da dor, ao tipo de parto, ou ao uso de analgésicos. Assim, não foram encontradas evidências suficientes sobre a eficácia da aromaterapia no controlo da dor no trabalho de parto, pelo que são necessárias mais pesquisas antes de poderem ser feitas recomendações para a prática clínica.

1.1.1.13 - Método por Acupuntura e Acupressão

A acupuntura teve origem na Ásia, consiste na inserção de finas agulhas em diferentes pontos da superfície corporal para corrigir o desequilíbrio de energia no corpo, e é uma das principais modalidades da medicina tradicional chinesa (Smith, Collins, Crowther, & Levett, 2011c). Para Stux (1995), citado por Smith et al., (2011c), a acupuntura pode modificar a percepção da dor, ou alterar funções fisiológicas pela estimulação do sistema nervoso. Já Pomeranz (1989), citado por Smith et al., (2011c) acredita que a acupuntura estimula o corpo a produzir endorfinas, que reduzem a dor.

A acupressão teve origem na China, usa as mãos e os dedos, para ativar os mesmos pontos que os aplicados pela acupuntura (Couto, 2003; Smith et al., 2011c).

Smith et al., (2011c) fizeram uma revisão sistemática sobre o efeito da acupuntura e da acupressão no alívio da dor no trabalho de parto. Encontraram 13 estudos aplicados a um total de 1986 mulheres, e evidências de redução da necessidade de analgesia farmacológica, diminuição da intensidade da dor, maior satisfação com o alívio da dor e redução do número de partos instrumentados com a acupuntura, em

comparação com o tratamento placebo ou habitual. A acupressão também reduziu a intensidade da dor em comparação com o tratamento placebo.

Os autores supracitados, concluíram que os dados disponíveis sugerem que acupuntura e a acupressão podem ser úteis no alívio da dor no trabalho de parto, mas que há evidências insuficientes para fazer recomendações clínicas, pelo que são necessários mais estudos (Smith et al., 2011c).

1.1.1.14 – Método Leboyer

Leboyer, médico francês, em 1974 defendeu a humanização do parto, e o nascimento não violento, sem estimulação sensorial excessiva, o que promovia o equilíbrio emocional das crianças. Para Leboyer (1989), citado por Frias (2009a, p. 155)

- 1) O impacto do ambiente exterior sobre o recém-nascido deveria ser mínimo, quarto escuro, silencioso; 2) Logo após o nascimento, o bebé deveria ser colocado sobre o corpo da mãe e não sobre a mesa de reanimação, permitindo a relação precoce mãe/bebé e que os movimentos respiratórios e cardíacos da mãe tranquilizassem o bebé, recordando a vida intrauterina; 3) O cordão umbilical não necessitaria de ser clampado e cortado rapidamente; 4) O bebé continuaria junto da mãe e não no berçário; 5) O pai estaria presente e colaboraria nos cuidados ao bebé.

No entanto, segundo a mesma autora, este método foi rejeitado pelos clínicos da época, uma vez que, não foram demonstrados quaisquer benefícios na saúde das crianças.

1.2 - A Preparação para o Parto em Portugal

A preparação para o parto chegou a Portugal pelo método psicoprofilático em 1953, e os seus pioneiros foram o Dr. Pedro Monjardino, a Dr^a Cesina Bermudes (médicos obstetras), e o Dr. Seabra Dinis, médico psiquiatra, que iniciaram a preparação de casais no antigo hospital do Ultramar (Couto, 2003). Todos se instruíram com o Dr. Lamaze, na Maternidade dos Metalúrgicos em Paris (Couto, 2003). Depois da morte do Dr. Lamaze, o Dr. Pierre Vellay seguiu o mesmo modelo.

Em 1963, Graça Mexia, fisioterapeuta obstetra, atualmente psicóloga clínica, realizou um estágio em França com o Dr. Lamaze e o Dr. Vellay. Ao chegar a Portugal, continuou o trabalho dos pioneiros do método psicoprofilático, em Lisboa. Trabalhou com casais e pessoal de saúde, lutando pela oficialização do método (Couto, 2003). Graça Mexia, refere que “o método psicoprofilático é um método comportamental e cognitivo” que visa “mudar o comportamento dos casais em relação ao parto (...) É importante que a grávida compreenda porque é que tem medo, porque é que o seu

comportamento é um comportamento contra o corpo e contra o parto” (Rocheta, 1992, citada por Couto, 2003, p. 71).

Paralelamente, no Porto abriu um Centro de Preparação Psicoprofilática para o Parto, da enfermeira Celeste Pereira, atualmente médica obstetra. Posteriormente, surgiram centros de preparação para o parto por todo o país (Couto, 2003).

Em Portugal, a preparação para o parto é um direito consagrado a todas as grávidas abrangidas pelo Sistema Nacional de Saúde, primeiro pela Lei n.º 4/84 de 5 de Abril (Anexo A), e posteriormente pela Lei n.º 142/99 de 31 de Agosto, Artigo 7º, alínea d), (Anexo B), que incumbe ao Estado “Incentivar o recurso aos métodos de preparação para o parto, assegurando as condições necessárias ao pleno exercício dos direitos do casal dos serviços públicos de saúde” (Portugal, 1999, p. 5996).

A preocupação com a realização da preparação para o parto é antiga, pois no Decreto-Lei nº 194/96 de 16 de Outubro no artigo 9º, alínea 3), (Anexo C), modificado pela Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro lê-se que “(...) a preparação para o parto é equiparada a consulta pré-natal” (Portugal, 1996a, p. 3615), sendo as faltas ao trabalho justificadas caso coincidam com o horário de trabalho, conforme o descrito no Decreto-Lei nº 230/2000 de 23 de Setembro, Artigo 2º, alínea 2) Portugal (2000b, p. 5120), através da “apresentação de prova desta circunstância e da sua realização, ou declaração sob compromisso de honra dos mesmos factos” (Anexo D).

Recentemente, estes e outros direitos estão incluídos na Lei n.º 7/2009 que aprova a revisão do código de trabalho (Portugal, 2009), abordando na subsecção IV, a Parentalidade entre os artigos 33.º e 65.º (Anexo E). Nesta lei, a licença parental inicial de 120 ou 150 dias consecutivos, pode ser gozada pelo pai e pela mãe, ou partilhada, sendo a licença acrescida de 30 dias por cada gémeo além do primeiro. No artigo 35.º (Anexo E) pode ler-se que a proteção na parentalidade se concretiza pela aplicação de vários direitos, entre eles: “a) Licença em situação de risco clínico durante a gravidez; b) Licença por interrupção de gravidez; (...) f) Dispensa da prestação de trabalho por parte de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, por motivo de proteção da sua segurança e saúde; g) Dispensa para consulta pré -natal; (...) i) Dispensa para amamentação ou aleitação; (...) r) Dispensa de prestação de trabalho suplementar; s) Dispensa de prestação de trabalho no período noturno” (Portugal, 2009, p. 935).

Desta forma, verifica-se que em Portugal existe legislação que regulamenta a proteção da parentalidade e da preparação para o parto. No entanto, esta regulamentação nem sempre é do conhecimento das grávidas, da entidade empregadora ou dos

profissionais de saúde (Couto, 2003; Frias, 2009a). Ainda hoje, existe uma falha ao nível da sensibilização dos profissionais de saúde e da população portuguesa, acerca dos benefícios da preparação para o parto (Frias, 2009a).

Apesar dos incentivos e da proteção à parentalidade e à preparação para o parto, os cursos de preparação para o parto não estão ainda implementados em muitas instituições públicas de saúde. Acresce que, dada a atual crise económica que o país atravessa, é muito difícil para as grávidas/casais realizarem estes cursos no privado, sendo o momento oportuno para o governo, o Ministério de Saúde, as instituições públicas, e os EESMO desenvolverem projetos e programas de preparação para o parto, acessíveis a toda a população, e fazerem deles uma estratégia política de educação para a saúde com resultados evidentes e duradouros (Couto, 2006).

2 - ANÁLISE DO CONTEXTO

O Alentejo é a maior região de Portugal, com um total de 31 604,9 quilómetros quadrados de superfície (INE, 2009) e 757 190 habitantes (INE, 2011). Os indicadores socioeconómicos mostram que esta região apresenta uma fragilidade em relação à média nacional. O processo de desenvolvimento da região, é determinado por vários fatores: povoamento concentrado e baixa densidade populacional; decréscimo do número de efetivos populacionais; diminuição da fecundidade; índice de envelhecimento muito elevado; elevado grau de analfabetismo; movimentos migratórios; dificuldade na fixação de profissionais e taxa de desemprego elevada (Carrilho & Gonçalves, 2005).

O distrito de Évora situa-se na região do Alentejo, Sub-Região de Saúde do Alentejo Central, tem uma área de 7 393,5 quilómetros quadrados, uma população residente de 166 706 habitantes e uma densidade populacional de 23,1 habitantes por quilómetro quadrado (INE, 2010a; INE, 2011). É limitado a norte pelos distritos de Santarém e Portalegre, a leste pela Espanha, a sul pelo distrito de Beja e a oeste pelo distrito de Setúbal. O distrito de Évora é composto por 14 concelhos: Alandroal, Arraiolos, Borba, Estremoz, Évora (cidade capital de distrito), Montemor-o-Novo, Mourão, Portel, Redondo, Reguengos de Monsaraz, Vendas Novas, Viana do Alentejo e Vila Viçosa (Figura 1). O concelho de Évora é o mais urbano, e é a sede de distrito.



Figura 1 - Concelhos do Distrito de Évora

Fonte: INE (2010a). Anuário Estatístico da Região Alentejo 2010.

Tabela 1 - Indicadores demográficos

Território	Taxa de Natalidade (%)	Taxa de Mortalidade (%)	Taxa de Fecundidade (%)	Idade Média da Mãe ao Nascimento do 1º filho	Índice de Envelhecimento (Nº)
Alentejo Central	7,9	13,5	36,4	29	180,3
Região Alentejo	8,5	14,0	39,1	28,4	173,4
Portugal	9,5	10,0	39,8	28,9	120,1

Fonte: INE (2010a). Anuário Estatístico da Região Alentejo 2010.

O território de interesse para este projeto é o do distrito de Évora, composto praticamente pelos mesmos concelhos que o Alentejo Central, razão pela qual se falará sobre o Alentejo Central. Assim, a taxa de natalidade e a taxa de fecundidade do Alentejo Central são inferiores às da Região Alentejo, e menores que a média nacional. A taxa de mortalidade e o índice de envelhecimento do Alentejo Central apresentam valores desastrosamente superiores à média nacional. Quanto à idade média da mãe ao nascimento do 1º filho, destaca-se a sua elevação a nível nacional (Tabela 1).

Tabela 2 - Taxa de natalidade

Território	Taxa de Natalidade (%)
Alandroal	6,6
Arraiolos	8,3
Borba	6,4
Estremoz	6,5
Évora	9,3
Montemor-o-Novo	6,7
Mora	5,9
Mourão	8,2
Portel	5,5
Redondo	8,2
Reguengos de Monsaraz	8,6

Vendas Novas	7,5
Viana do Alentejo	9,8
Vila Viçosa	6,5
Região Alentejo	8,5
Portugal	9,5

Fonte: INE (2010a). Anuário Estatístico da Região Alentejo 2010.

Os concelhos de Alandroal, Borba, Estremoz, Montemor-o-Novo, Mora, Portel, e Vila Viçosa apresentam uma taxa de natalidade francamente abaixo da média nacional. À exceção dos concelhos de Reguengos de Monsaraz, Viana do Alentejo e de Évora, todos os outros concelhos do distrito de Évora apresentam uma taxa de natalidade inferior à taxa da Região Alentejo, bem como de Portugal (Tabela 2).

Tabela 3 - Taxa de fecundidade por grupo etário - Portugal

	Taxa fecundidade (%) 2008	Taxa fecundidade (%) 2009	Taxa de fecundidade (%) 2010
15-19 anos	16,18	15,53	14,71
20-24 anos	45,90	43,78	44,36
25-29 anos	76,74	72,73	74,70
30-34 anos	85,76	82,48	85,58
35-39 anos	42,03	41,59	44,21
40-44 anos	7,84	8,03	9,10
45-49 anos	0,43	0,46	0,47

Fonte: INE (2010). Indicadores Sociais.

Em Portugal, a taxa de fecundidade aumenta entre o grupo etário 25-29 anos, torna-se superior entre o grupo etário 30-34 anos, decrescendo a partir daí. Nota-se um aumento do índice de fecundidade a partir dos 35 anos no ano de 2010, possivelmente porque atualmente, a gravidez é cada vez mais adiada pelas mulheres/casais (Tabela 3).

Tabela 4 - Índice sintético de fecundidade

Território	Índice de Fecundidade (Nº) 2008	Índice de Fecundidade (Nº) 2009	Índice de Fecundidade (Nº) 2010
Portugal	1,37	1,32	1,37
Norte	1,24	1,19	1,21
Centro	1,22	1,15	1,18
Lisboa	1,64	1,61	1,69
Alentejo	1,34	1,29	1,34
Algarve	1,75	1,71	1,75
R.A- Açores	1,49	1,46	1,42
R.A. Madeira	1,36	1,21	1,29

Fonte: INE (2010). Indicadores Sociais.

É consensual a diminuição do índice de fecundidade em todo o território Português (Tabela 4), largamente insuficiente para a reposição de gerações. Destaca-se um índice de fecundidade mais alto na região de Lisboa e do Algarve, possivelmente em consequência do aumento de residentes efetivos, e no Algarve, onde a maioria das crianças que nascem são filhas de mães estrangeiras.

A taxa de desemprego na região Alentejo é superior à média nacional, com menos população ativa. As transformações demográficas iniciadas no último século, traduzem uma população cada vez mais envelhecida, e uma taxa de natalidade progressivamente mais baixa. A diminuição da taxa de fecundidade e consequentemente a diminuição da população jovem, terão graves consequências económicas e sociais para o país em geral e para o Alentejo em particular, dado o aumento do índice de envelhecimento ser ainda superior nesta região.

Em Portugal a preocupação política e social com a taxa de natalidade iniciou-se em 2006, através de uma notória diminuição do número de nascimentos. De acordo com as projeções do INE, pode ocorrer um decréscimo da população residente portuguesa a partir de 2015 até 2060, diminuindo o número de nascimentos, a população em idade ativa e aumentando o índice de envelhecimento (INE, 2010b).

De modo a garantir a sobrevivência de um país e da sua população, torna-se premente apostar na natalidade. É urgente contribuir para essa realidade, como tal

verificou-se a necessidade de reavaliar e implementar novos projetos, novas políticas e programas de saúde.

Assim, a Criação de Curso de Preparação para o Parto no HESE, EPE, (instituição pública), acessível a toda a população, poderá ser uma estratégia de incentivo e promoção da natalidade e de apoio à parentalidade, uma vez que, traduz o aumento de recursos para as grávidas, e torna as experiências de nascimento e de maternidade mais positivas.

2.1 - Caracterização do ambiente de realização do Estágio Final

O estágio final ocorreu no serviço de Obstetrícia/Ginecologia do HESE, EPE entre 6 de Fevereiro e 1 de Junho de 2012.

O HESE, EPE é uma instituição pública de saúde com 517 anos de existência, que assiste a população do distrito de Évora, e de todo o Alentejo. Em 2007 o HESE, EPE passou a entidade pública empresarial (EPE), e em 2008 foi reconhecido hospital central, dispondo de urgência geral polivalente e de valências altamente diferenciadas.

O serviço de Obstetrícia/Ginecologia funciona no 3º piso do HESE, EPE e tem ao dispor da população um serviço de urgência (24 horas por dia), o bloco de partos e o serviço de internamento (grávidas, puérperas e RN, e utentes de ginecologia). De forma a contribuir para a melhoria da Saúde Materna e Obstetrícia, existe uma consulta externa de obstetrícia no Edifício do Patrocínio.

Em 2009, o HESE, EPE teve uma taxa de ocupação de 79% relativamente ao internamento e o número de consultas externas atingiu as 150,171 (HESE, EPE, 2009).

Em 2011, o serviço de Obstetrícia do HESE, EPE registou 1387 partos, mais 35 partos em relação ao ano anterior. De acordo com o departamento de estatística do HESE, EPE, em 2011, o serviço de Obstetrícia teve uma taxa de ocupação de 79, 72 % (Anexo F), e registaram-se 6773 consultas de obstetrícia no mesmo ano (Anexo G).

2.2 - Caracterização dos recursos materiais e humanos

O serviço de Obstetrícia/Ginecologia do HESE, EPE é formado por duas alas, a direita e a esquerda, separadas na região central, pelo gabinete das secretárias de piso e pela sala de admissões. Na ala direita existe uma sala de diagnóstico pré-natal, o gabinete de enfermagem, a sala do rastreio auditivo, e uma sala de triagem pediátrica e de prestação de cuidados médicos e de enfermagem. Surge a sala de trabalho onde se encontram os medicamentos, o material clínico, e uma marquesa ginecológica para

tratamentos de ambulatório. Seguem-se a sala de extração de leite na bomba elétrica, os sanitários, uma zona de sujos e os quartos. Os quartos A e B são atribuídos às puérperas submetidas a cesariana e respetivos RN, e dispõem de casas-de-banho. Os quartos C, D e E, destinam-se às puérperas e RN de partos eutócicos ou distócicos por ventosa ou fórceps. O quarto F é para as grávidas patológicas e o quarto G para as puérperas cujos RN vão para a Neonatologia. Por fim os quartos H, I e J, destinam-se às utentes de ginecologia, e tem casas-de-banho próprias.

Na ala esquerda existe a sala de reuniões, a copa, o vestiário geral, o gabinete médico, os quartos K e L (para puérperas submetidas a cesariana e respetivos RN), uma zona de sujos, os sanitários, um quarto de puerpério imediato com três camas (onde as puérperas e os RN ficam nas primeiras duas horas após o parto, e onde as grávidas realizam cardiotocografia (CTG) por indicação médica). Surge o Bloco de Partos, que tem três quartos de dilatação (cada quarto com duas camas), uma casa de banho para o pessoal de serviço, duas casas de banho para as utentes, e o gabinete de enfermagem. Existe ainda o Bloco Operatório Materno Infantil (BOMI), para as cesarinas e cirurgias de ginecologia programadas, e a sala de partos onde se realiza o parto e onde são prestados os cuidados imediatos ao RN. Sempre que o parto é distócico contamos com a presença do obstetra e do pediatra de serviço. O HESE, EPE dispõe de apoio perinatal diferenciado com uma unidade de cuidados intensivos de neonatologia.

No Bloco de Partos é garantido à grávida a presença de uma pessoa significativa, escolhida por si, durante o trabalho de parto e parto, entre as 9 horas e as 24 horas. Quando o parto ocorre depois das 24 horas, os acompanhantes das grávidas são contactados para a sala de espera da urgência. Em Portugal, a regulamentação do acompanhamento da mulher grávida durante o trabalho de parto surgiu com Lei nº 14/85 de 6 de Julho, (Anexo H) onde foi pela primeira vez pronunciado o direito a ter a presença do pai, ou de outro acompanhante da escolha da mulher durante o parto, inclusive no período expulsivo (Portugal, 1985).

Na totalidade o internamento do serviço de obstetrícia/ginecologia é composto por 12 quartos e 31 camas, sendo 17 camas destinadas a puérperas e respetivos RN, três para grávidas, três para puérperas cujos RN foram para a neonatologia, e oito destinadas a utentes de ginecologia. No entanto, a distribuição das utentes poderá ser ajustada às necessidades do serviço.

A equipa multidisciplinar do serviço de Obstetrícia do HESE é constituída por: enfermeiros, médicos, assistentes operacionais e secretárias de piso.

A equipa de enfermagem é composta por 28 enfermeiras das quais 23 são enfermeiras especialistas e uma delas é a responsável. Na enfermaria, a equipa de enfermagem é constituída por três elementos no turno da manhã (8h-16h30), dois elementos no turno da tarde (16h-0h30) e dois elementos no turno da noite (0h-8h30). No bloco de partos estão sempre presentes duas enfermeiras especialistas por turno.

A equipa médica é constituída por nove obstetras, sendo um o diretor de serviço, e cinco, internas da especialidade de obstetrícia/ginecologia.

A equipa de assistentes operacionais é composta por 13 elementos, estando presentes quatro elementos no turno da manhã, dois elementos no turno da tarde e um elemento no turno da noite.

A par desta equipa estão ainda escalados para o serviço um anestesista e um pediatra (24horas/dia). Existe ainda a colaboração da psicóloga, fisiatra e assistente social que se deslocam ao serviço quando solicitado.

O serviço de Consultas Externas coloca à disposição dos utentes do HESE E.P.E., consultas de várias especialidades médicas e cirúrgicas que se realizam de 2^a a 6^a feira das 8 às 18 horas, consoante a calendarização prevista. Funcionam no edifício do patrocínio, à exceção das consultas de psiquiatria e psicologia que funcionam no edifício do Espírito Santo. Tem salas de espera, sanitários para os utentes, gabinetes de consulta e vestiários para o pessoal de serviço. Existem 44 gabinetes de Consulta Externa e de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica.

A equipa das consultas externas conta com médicos de diferentes especialidades, enfermeiros, assistentes operacionais, e administrativas.

Desta forma, o serviço de consultas externas parece-nos reunir as condições físicas necessárias à realização do curso de preparação para o parto, uma vez que, será possível encontrar um gabinete que possa ser utilizado nestas aulas. Além disso, o serviço de consultas externas conta já com uma EESMO.

2.3 - Descrição e fundamentação do processo de aquisição de competências

O conceito de competência pode definir-se como o conjunto de conhecimentos e comportamentos profissionais necessários para responder às situações profissionais, na interação com o outro e numa dimensão social e simbólica (Flück, 2001).

Segundo a Internacional Confederation of Midwives (2010, p. 19), competência é a “combinação de capacidades de conhecimento, psicomotoras, de comunicação e de

tomada de decisões que permitem que o indivíduo execute uma tarefa específica de acordo com um nível de proficiência definido”.

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (Portugal, 1996b, p. 2960):

O Enfermeiro é o profissional habilitado com um curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais ao indivíduo, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária;

O Enfermeiro especialista é o enfermeiro habilitado com um curso de especialização em enfermagem ou com um curso de estudos superiores especializados em enfermagem, a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade.

A definição das competências do enfermeiro especialista baseou-se no aprofundamento das competências do enfermeiro de Cuidados Gerais (Ordem dos Enfermeiros, 2010b). O enfermeiro especialista tem um conhecimento aprofundado num domínio específico, possui níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, que se traduzem num conjunto de competências especializadas relativas a um campo de intervenção (Ordem dos Enfermeiros, 2010b).

Desta forma, a Ordem dos Enfermeiros definiu quatro domínios das competências comuns aos enfermeiros especialistas, independentemente da sua área de especialização: a responsabilidade profissional, ética e legal, a melhoria contínua da qualidade, a gestão dos cuidados, e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2010b).

Segundo ICM (2010) as competências essenciais da parteira são:

- Possuir os conhecimentos e competências necessários em obstetrícia, neonatologia, ciências sociais, saúde pública e ética, que formam a base de cuidados de alta qualidade, culturalmente relevantes e apropriados a mulheres, recém-nascidos e famílias no seu ciclo reprodutivo;

- Ministras ações de educação para a saúde de elevada qualidade, e serviços para todos na comunidade, considerando a cultura dos indivíduos, de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências positivas da parentalidade;

- Prestar cuidados pré-natais de alta qualidade de forma a maximizar a saúde durante a gravidez, incluindo a detecção precoce, o tratamento ou a referenciação de complicações;
- Prestar cuidados de alta qualidade durante o parto, e resolver determinadas situações de emergência para otimizar a saúde das mulheres e dos RN;
- Prestar cuidados abrangentes e de alta qualidade durante o pós-parto às mulheres e RN;
- Prestar cuidados abrangentes e de alta qualidade aos bebés essencialmente saudáveis, desde o nascimento até aos dois meses de idade;
- Prestar cuidados individualizados e culturalmente sensíveis relacionados com o aborto, a mulheres que solicitam ou sofrem uma interrupção ou perda da gravidez em congruência com as leis nacionais e regulamentações aplicáveis.

Considerando as competências definidas pela ICM e as competências comuns do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2010b), a Ordem dos Enfermeiros regulamentou as áreas de intervenção e as competências específicas que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e Ginecológica, deve adquirir ao longo da sua formação especializada (Ordem dos Enfermeiros, 2010a).

As competências do EESMO, são sete: cuidam a mulher inserida na família e comunidade: no âmbito do planeamento familiar, no período pré-concepcional; no período pré-natal (gravidez); durante o trabalho de parto; durante o período pós-natal (puerpério); durante o período do climatério; a vivenciar processos de saúde/doença ginecológica; e em idade fértil (Ordem dos Enfermeiros, 2010a). De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2010a), estes enfermeiros, no exercício da sua profissão, assumem intervenções autónomas nas situações de baixo risco (processos fisiológicos e normais no ciclo reprodutivo da mulher), e intervenções autónomas e interdependentes em todas as situações de médio e alto risco (processos patológicos e processos de vida disfuncionais no ciclo reprodutivo da mulher).

Em 2007, o Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, emitiu o Parecer n.º 123/2007, acerca dos profissionais de saúde com competência para ministrar um Curso de Preparação para o Parto (Anexo I), referindo que “só aos detentores do título de enfermeiro especialista é reconhecida competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados, na área clínica da sua especialidade” (Ordem dos Enfermeiros, 2007, p. 1); e ainda que “os Cursos de Preparação para o Parto inscrevem-se num contexto de formação permanente não conferindo assim aos

Enfermeiros de Cuidados Gerais a habilitação para o exercício autónomo desta atividade. Só aos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica é reconhecida competência para ministrar o Curso de Preparação para o Parto” (Ordem dos Enfermeiros, 2007, p.2).

Este parecer suscitou algumas dúvidas, pelo que em 2008 o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros, emitiu o Parecer n.º 44/2008 (Anexo J) que refere

Dado que o curso de preparação para o parto se insere no âmbito das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) e que estas competências lhe são acometidas com a Pós-Licenciatura em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, especialidade legalmente reconhecida pela legislação vigente e Ordem dos Enfermeiros: é ao enfermeiro especialista em SMO que lhe são reconhecidas competências científicas, técnicas e humanas para a realização de cursos de preparação para o parto (Ordem dos Enfermeiros, 2008, p. 2).

Em última análise o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros (2008, p. 2) refere que “compete ao enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a elaboração de um plano individual de cuidados para cada grávida inserida na família/comunidade” e recomenda “que as organizações providenciem enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, para que estes possam estabelecer um programa de preparação dos futuros pais, tendo em vista a sua nova função, responsabilizando-se pela sua conceção e implementação, com vista a assegurar a preparação completa para o parto e para a parentalidade responsável” (2008, p. 3).

Também a união Europeia emitiu a Diretiva n.º 80/155/CEE (1980), que no n.º 4º, Artigo 4.º, regulamenta o acesso e a atividade profissional de parteira (EESMO), e refere que é o EESMO que está habilitado ao exercício das seguintes atividades: “estabelecer um programa de preparação dos futuros pais tendo em vista a sua nova função, assegurar a preparação completa para o parto e aconselhá-los em matéria de higiene e de alimentação” (Ordem dos Enfermeiros, 2007, p. 1).

Desta forma, o Projeto “Criação de Curso de Preparação para o Parto” permitiu o desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista, nos diversos domínios, e ainda a aquisição de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstetrícia.

3 - ANÁLISE DA POPULAÇÃO/UTENTES

De acordo com Fortin (1999, p. 202), a população “é uma coleção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios”. A população alvo é constituída pelos elementos que satisfazem os critérios de seleção, definidos previamente, e para os quais se deseja fazer generalizações (Fortin, 1999).

3.1 - Caracterização geral da população/utentes

A população-alvo é constituída pelas utentes grávidas da consulta de obstetrícia do HESE,EPE com mais de 28 semanas de gravidez, e pelas EESMO do serviço de Obstetrícia do HESE,EPE.

Para fazer o diagnóstico da situação foi elaborado um questionário e respetivo consentimento informado (Anexo K) para aplicar à população de grávidas da consulta externa, o que permitiu identificar as suas necessidades e fazer a sua caracterização. O questionário depois de autorizado pelo Conselho de Administração do HESE, EPE a 30/01/2012 (Anexo K), foi aplicado entre 2 de Fevereiro e 31 de Março de 2012, durante a realização das consultas de saúde materna e obstetrícia, com a colaboração da equipa de enfermagem do serviço de consultas externas. Foram aplicados 156 questionários. A análise e tratamento dos dados foi realizada através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) para *Windows*, versão 20.0, tendo sido construída uma base de dados adequada ao questionário aplicado. Para efetuar os gráficos recorreu-se ao Programa *Microsoft Office Excel e Word 2010*. Segue-se a apresentação e a análise dos questionários, que deve fazer-se pela narrativa dos quadros e figuras que ilustram os principais resultados (Fortin, 1999). Os resultados serão apresentados segundo a sequência das variáveis contidas no questionário.

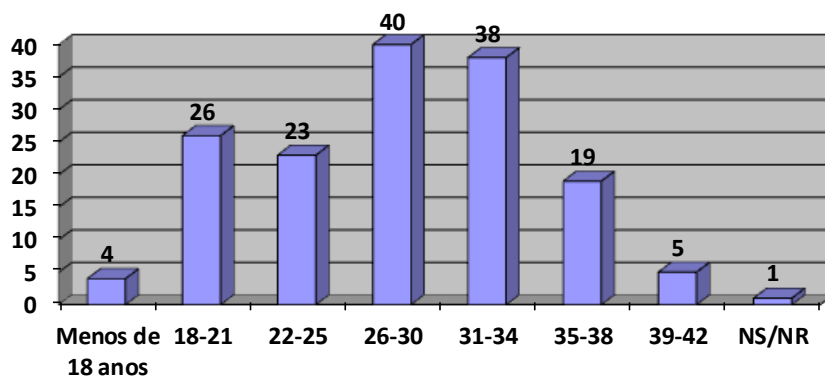


Figura 2 – Idade das Grávidas da Consulta Externa do HESE, EPE

De acordo com a Figura 2, verifica-se que a idade das grávidas do HESE, EPE está compreendida, maioritariamente, entre os 26-30 e os 31-34 anos. Em concordância com os últimos indicadores sociais, é entre os 25 e os 34 anos que as taxas de fecundidade são mais elevadas, e a idade média da mulher ao nascimento do primeiro filho é de 28,9, (INE, 2010b).

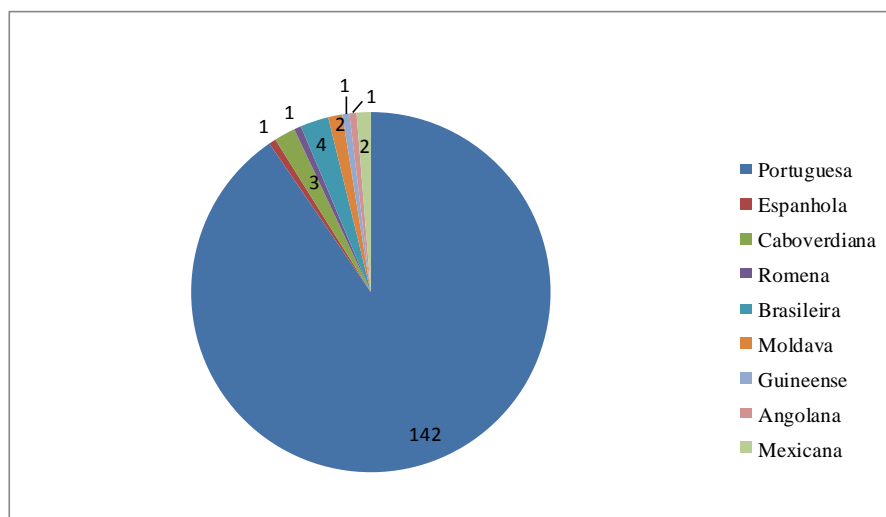


Figura 3 – Nacionalidade das grávidas da consulta externa do HESE, EPE

A nacionalidade dominante é a portuguesa (142), no entanto são muitas as nacionalidades das grávidas, como se pode verificar na figura 3.

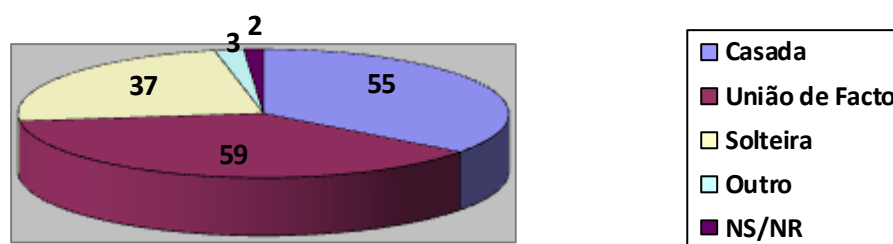


Figura 4 – Estado Civil das grávidas da consulta externa do HESE, EPE

Atendendo à Figura 4, constata-se que a grande maioria da população (59) é casada ou vive em união de facto. Contudo existe um elevado número de grávidas solteiras, o que confere com os resultados dos últimos censos (INE, 2011).

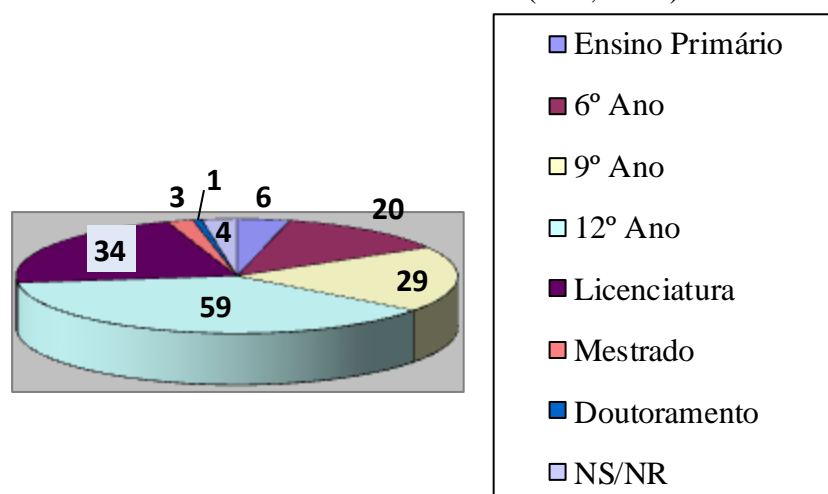


Figura 5 – Habilitações Literárias das Grávidas da consulta externa do HESE, EPE

No que toca às habilitações literárias das grávidas, verifica-se que o 12º ano predomina (59), seguido da Licenciatura (34) e do 9º ano (29). Em Portugal o número de alunos matriculados no ensino secundário e no ensino superior tem diminuído, no entanto o número de mulheres tem aumentado (INE, 2010b).

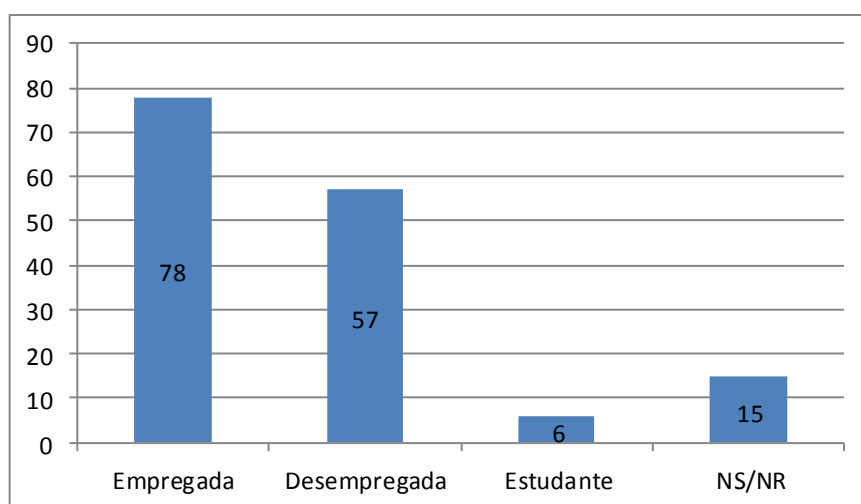


Figura 6 – Situação Profissional das grávidas da consulta externa do HESE, EPE

A maioria das grávidas está empregada (78), no entanto o número de desempregadas é bastante elevado (57). De acordo com o INE (2012, p. 1) “A taxa de desemprego estimada para o 1º trimestre de 2012 foi de 14,9%. Este valor é superior em 2,5 pontos percentuais ao do trimestre homólogo de 2011 (...)”. Desta forma, com a

atual crise financeira e com estes indicadores de desemprego é de extrema importância que este tipo de cursos possa ser ministrado no sector público.

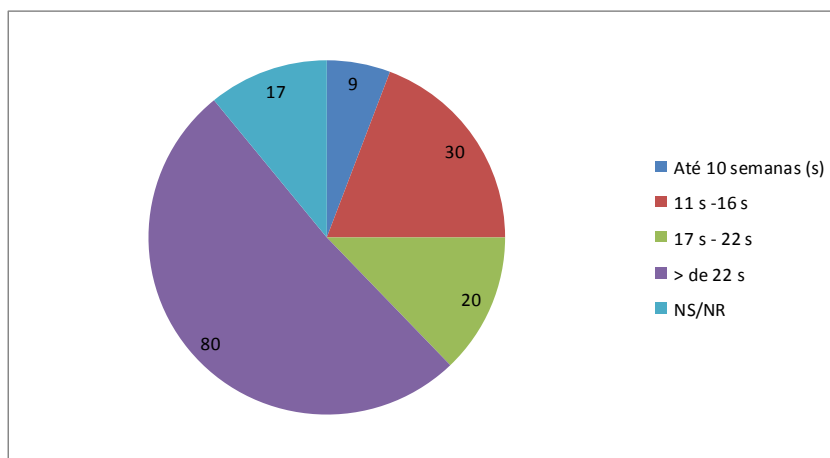


Figura 7 – Número de semanas de gravidez das grávidas da consulta externa do HESE, EPE

No momento da aplicação dos questionários a maioria das grávidas tinha mais de 22 semanas (80), existindo 59 grávidas com menos de 22 semanas.

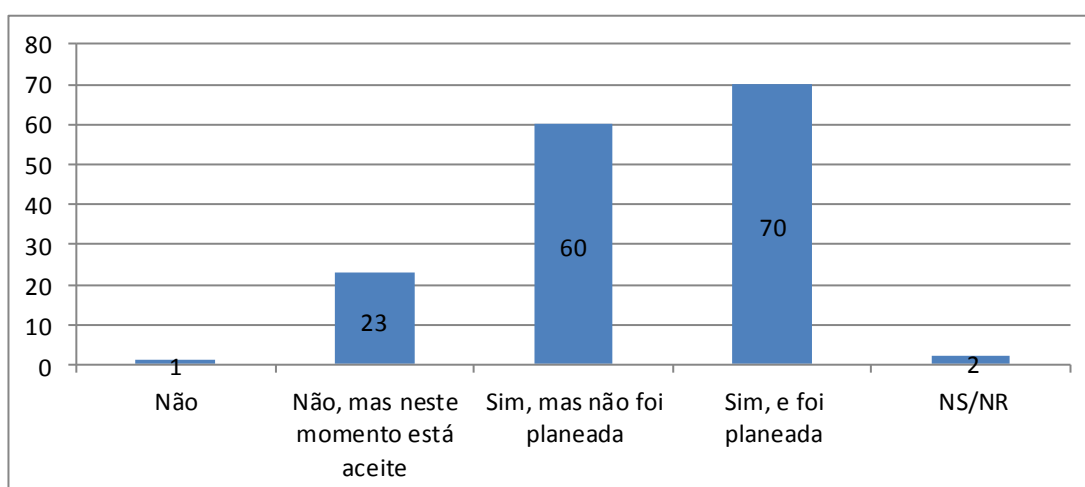


Figura 8 – A gravidez foi desejada?

A gravidez foi desejada e planeada por grande parte das grávidas (70), existindo uma situação em que não foi desejada, vinte e três em que não tendo sido desejada se aceitou, e sessenta em que embora tenha sido desejada não foi planeada (Figura 8). Foram as grávidas casadas ou as que vivem em união de facto, aquelas que mais desejaram e planearam a gravidez.

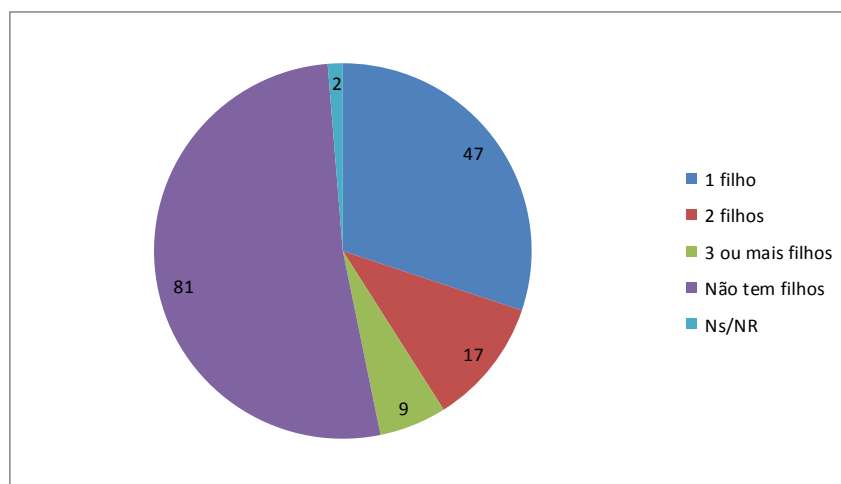


Figura 9 – Número de Filhos das Grávidas da consulta externa do HESE, EPE

Mais de metade das grávidas são primigestas (81), algumas já tinham 1 filho (47), existindo ainda grávidas com 2 filhos (17), bem como com 3 ou mais filhos (9). De acordo com o INE (2011, p. 27) “em 2011 as famílias com 5 ou mais pessoas representavam 6,5% enquanto em 2001 esse valor era de 9,5% e em 1991 de 15,4%”. As famílias de maior dimensão são menores, assiste-se à diminuição das famílias com filhos, e a maior parte opta apenas por um filho, o que fez cair o índice de fecundidade para 1,37 em 2010 (INE, 2010b), o segundo mais baixo do mundo (UNFPA, 2011).

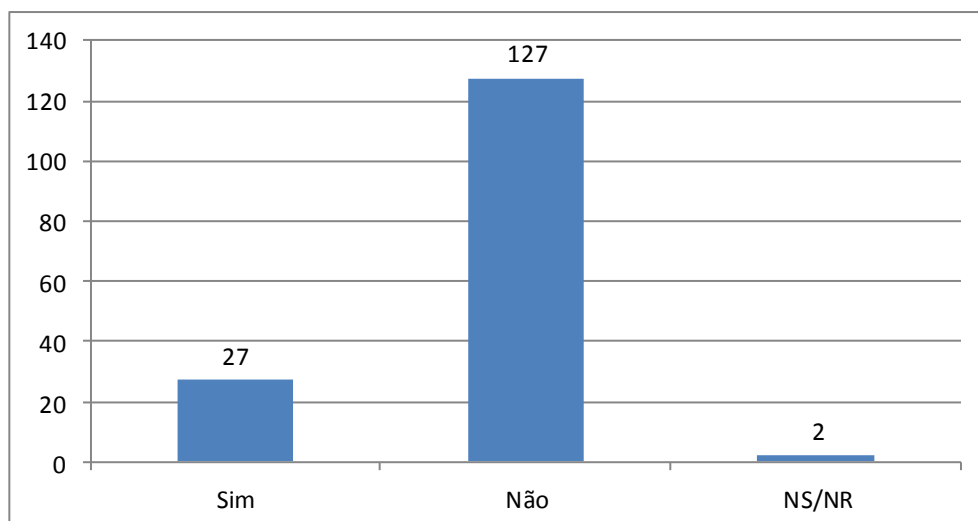


Figura 10 – Frequência de cursos de preparação para o parto pelas grávidas da consulta externa do HESE, EPE

Relativamente à pergunta “Já frequentou algum curso de preparação para o parto?”, a maioria das grávidas respondeu que não (127), e apenas 27 responderam sim.

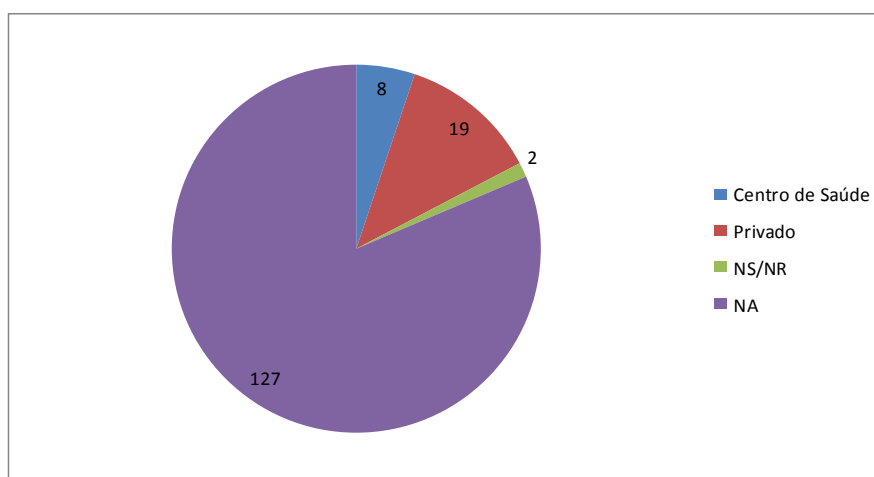


Figura 11 – Local onde as Grávidas da consulta externa do HESE, EPE já realizaram cursos de preparação para o parto

O número total de questionários aplicados foi 156, no entanto, esta pergunta era apenas para as grávidas que já tinham frequentado algum curso de preparação para o parto. A representação gráfica de 127 grávidas corresponde aquelas que não tinham frequentado um curso de PP, ou seja, às quais esta pergunta não se aplica (NA). Das grávidas que já tinham realizado o curso (27), a maioria realizou-o no privado (19), e as restantes no público (8), possivelmente dada a pouca oferta no sector público (Figura 11). Existiram ainda duas grávidas que não sabem ou não respondem (NS/NR).

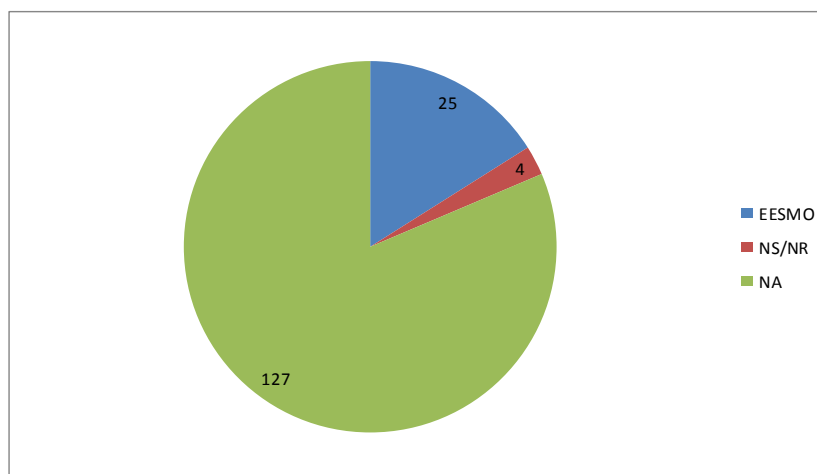


Figura 12 – Quem acompanhou as aulas dos cursos de preparação para o parto frequentados pelas grávidas

Esta pergunta era apenas para as grávidas que já tinham frequentado um curso de preparação para o parto. A representação gráfica de 127 grávidas corresponde àquelas que não tinham frequentado curso, ou seja, às quais esta pergunta não se aplica (NA). As grávidas que já tinham frequentado algum curso de PP referiram que o mesmo foi ministrado por EESMO (25), tal como refere o Parecer n.º 123/2007 do Conselho

Jurisdicional (Anexo I), o Parecer n.º 44/2008 do Conselho de Enfermagem (Anexo J), e ainda o Regulamento das Competências Específicas do EESMO (Ordem dos Enfermeiros, 2007, 2008 e 2010a). Existiram ainda quatro grávidas que não sabem ou não respondem (Figura 12).

3.2 - Cuidados e necessidades específicas da população-alvo

“O enfermeiro especialista em saúde materna e obstetrícia cuida a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar e durante o período pré-concepcional, estabelecendo e implementando programas de intervenção e de educação para a saúde de forma a promover famílias saudáveis, gravidezes planeadas e vivências positivas da sexualidade e parentalidade” (Ordem dos Enfermeiros, 2010b, p. 4). O EESMO cuida o grupo-alvo, promovendo cuidados de qualidade, culturalmente sensíveis e congruentes com as necessidades da população.

Desta forma, cabe-lhe identificar as necessidades em cuidados de enfermagem relacionadas com a saúde sexual e reprodutiva; conceber, planear, coordenar, supervisionar, implementar e avaliar programas, projetos e intervenções no sentido de minimizar as causas diretas e indiretas de morbi-mortalidade materno-fetal; bem como cooperar com outros profissionais em programas, projetos e intervenções para melhorar a qualidade global dos serviços no âmbito da saúde sexual e reprodutiva (Ordem dos Enfermeiros, 2010b).

Segundo Tavares (1990, p.51) a necessidade “exprime a diferença entre o estado atual e aquele que se pretende atingir (...) e representa o necessário para remediar o problema identificado”.

A identificação das necessidades surge como o ponto de partida de qualquer projeto, pois além de servir para definir a metodologia a utilizar, permite sensibilizar e motivar os profissionais para a importância do trabalho a desenvolver e dos problemas sobre os quais se pretende intervir (Tavares, 1990).

Tal como referido anteriormente foi elaborado um questionário e respetivo consentimento informado (Anexo K), que depois de autorizado foi aplicado às grávidas da consulta de obstetrícia do HESE, EPE entre 2 de Fevereiro e 31 de Março de 2012. Este questionário permitiu identificar as necessidades da população-alvo das grávidas.

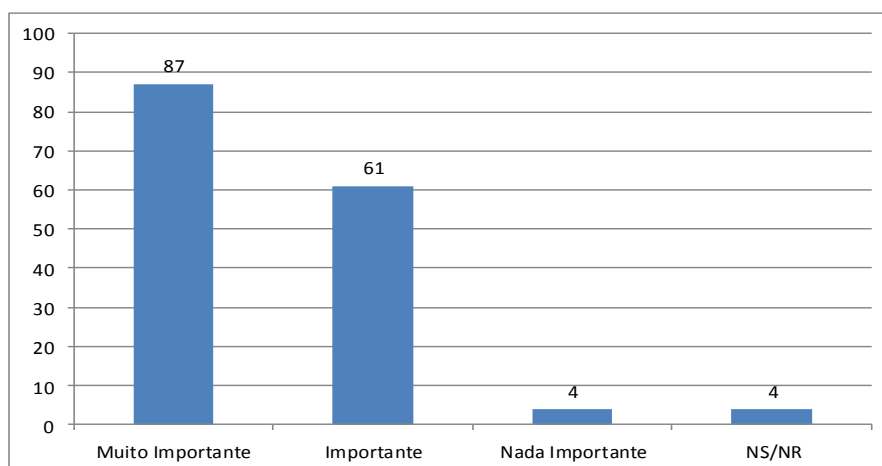


Figura 13 – A importância da preparação para o parto para as Grávidas da consulta externa do HESE, EPE

A maioria das grávidas considera a preparação para o parto muito importante (87), e importante (61), sendo poucas as grávidas que não lhe conferem qualquer importância (Figura 13). Existiram ainda quatro grávidas que não sabem ou não respondem (NS/NR).

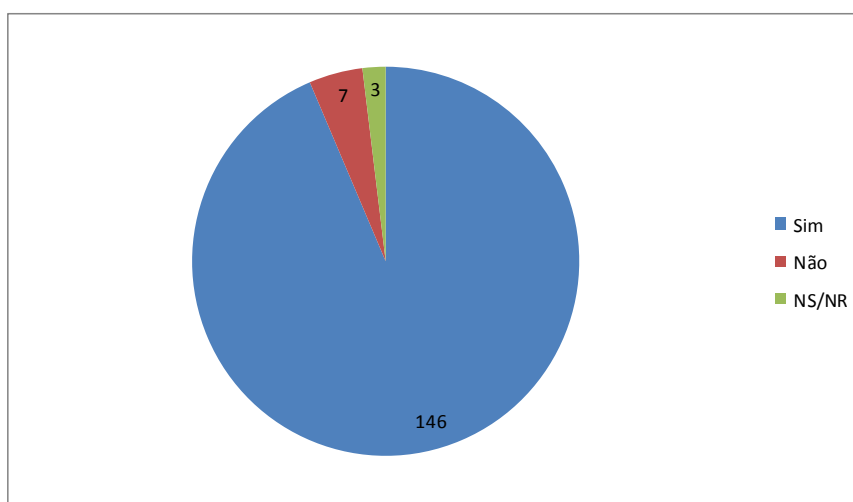


Figura 14 –A preparação para o parto ajudará no Trabalho de Parto?

A maior parte das grávidas pensa que a preparação para o parto ajudará durante o trabalho de parto (146), apenas sete respondem que não, e três não sabem ou não respondem (Figura 14).

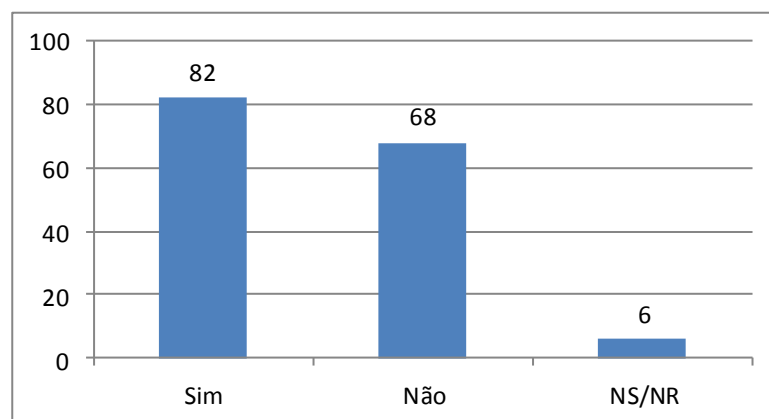


Figura 15 - Nesta gravidez, deseja frequentar um curso de preparação para o parto?

Mais de metade das grávidas desejava realizar um curso de preparação para o parto na gravidez atual (Figura 15). Das 68 grávidas que responderam que não desejavam realizar o curso, 38 já tinham outros filhos.

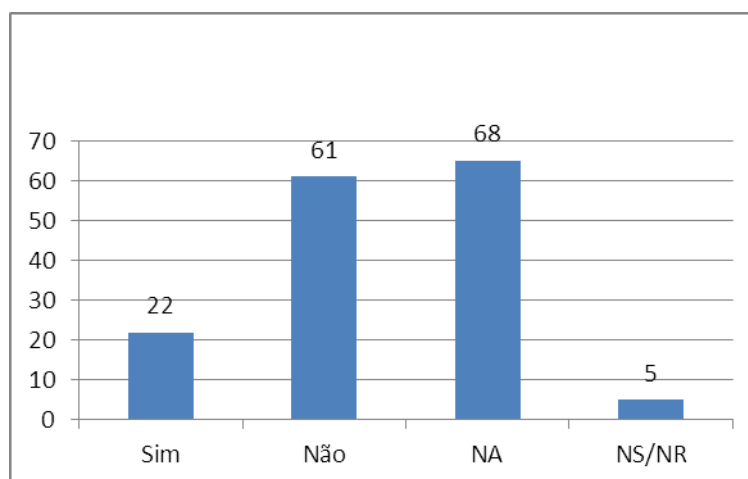


Figura 16 - Se nesta gravidez deseja realizar um curso de preparação para o parto, já escolheu o local?

Esta pergunta destinava-se grávidas que desejavam realizar um curso de PPP nesta gravidez. A representação gráfica de 68 grávidas corresponde aquelas que não desejavam realizar o curso nesta gravidez, ou seja, às quais esta pergunta não se aplica (NA). Das grávidas que desejavam realizar um curso de PPP nesta gravidez, grande parte (61) ainda não tinha escolhido o local, algumas já tinham decidido o local (22) e outras (5) não sabem ou não respondem (Figura 16).

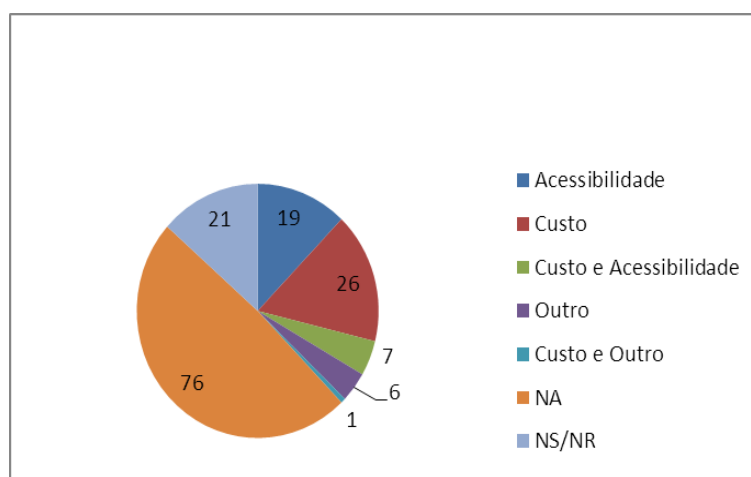


Figura 17 - Se não deseja frequentar um curso de Preparação para o parto nesta gravidez, quais os motivos que a impedem?

O número total de questionários aplicados foi 156, no entanto, esta pergunta era apenas para as grávidas que não desejavam frequentar a preparação para o parto. A representação gráfica de 76 grávidas corresponde aquelas que desejavam realizar a preparação par o parto, ou seja, às quais esta pergunta não se aplica (NA).

Quando questionadas acerca dos motivos que as impediam de frequentar o curso, as grávidas referem o custo (26), a acessibilidade (19), outras não sabem ou não respondem (21), algumas responderam o custo e a acessibilidade (7) e outras responderam outro motivo (6) mas não o especificaram (Figura 17).

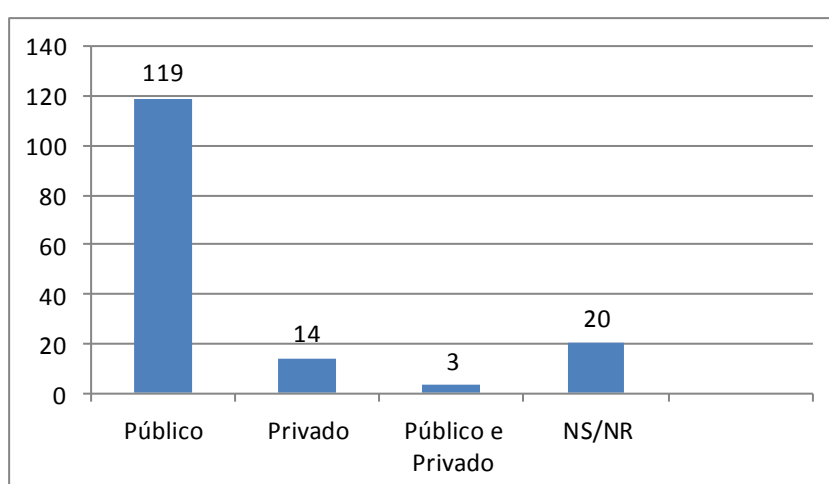


Figura 18 - Onde desejaria realizar um curso de preparação para o Parto?

À pergunta “onde desejaria realizar um curso de preparação para o parto?”, a esmagadora maioria das grávidas não tem dúvidas e responde no público, o que reflete as suas necessidades e a pertinência deste projeto (Figura 18).

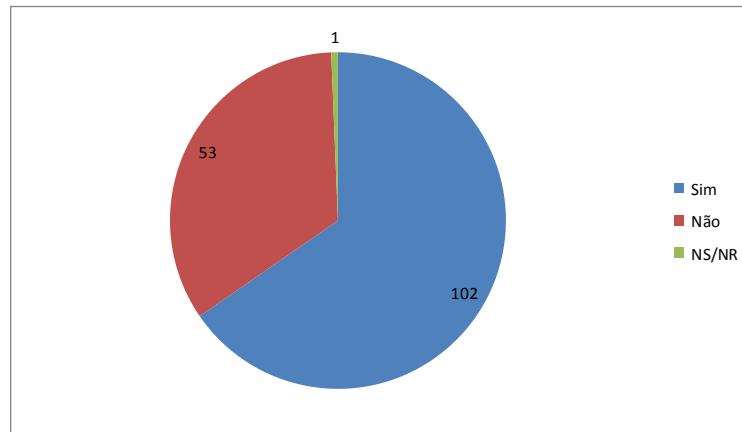


Figura 19 - Se o HESE, EPE realizar um curso de preparação para o parto está interessada?

Se o HESE, EPE realizasse um curso de preparação para o parto, a generalidade das grávidas (102) estava interessada (Figura 19). Depois de cruzar os dados, percebeu-se que a maioria das grávidas que respondeu não estar interessada em realizar a preparação para o parto no HESE, EPE referiu dificuldade de acessibilidade como motivo.

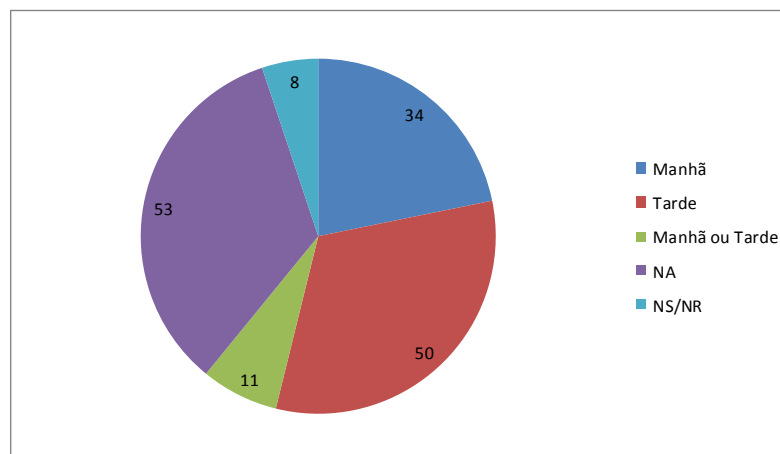


Figura 20 - Para si, qual o horário mais adequado?

Esta pergunta era apenas para as grávidas que desejavam realizar um curso de PPP no HESE, EPE. A representação gráfica de 53 grávidas corresponde aquelas que não desejavam realizar este curso no HESE, EPE, ou seja, às quais esta pergunta não se aplica (NA). Das grávidas que desejavam realizar o curso no HESE, EPE, a maioria prefere o horário da tarde (50), algumas escolhem o horário da manhã (34), outras (11) tanto preferem a manhã como a tarde, e outras (8) não sabem ou não respondem (Figura 20).

Relativamente à população-alvo das EESMO do serviço de Obstetrícia, foi realizada uma formação com a vista à sensibilização das EESMO para a criação do

curso de Preparação para o Parto. Esta formação foi incluída no plano da formação em serviço para 2012, ocorreu dia 8 de Março de 2012, e contou com a presença de nove enfermeiras. Para avaliação da formação foram utilizados os questionários de avaliação da atividade formativa do HESE, EPE (Anexo O), que permitiu avaliar as necessidades da população-alvo das EESMO do serviço de Obstetrícia. Segue-se a apresentação e a análise dos principais resultados do questionário.

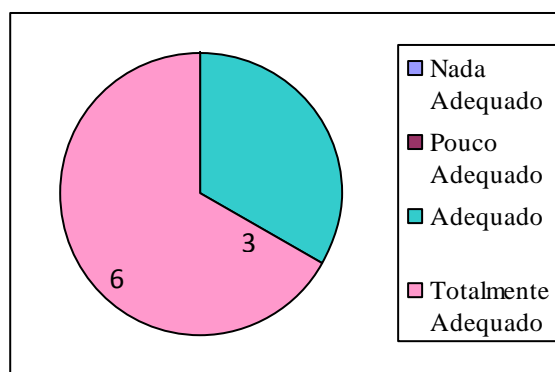


Figura 21 – Pertinência do Tema Abordado na Formação em Serviço

A pertinência do tema abordado foi considerada como adequada (3), e totalmente adequada (6) pelas EESMO.

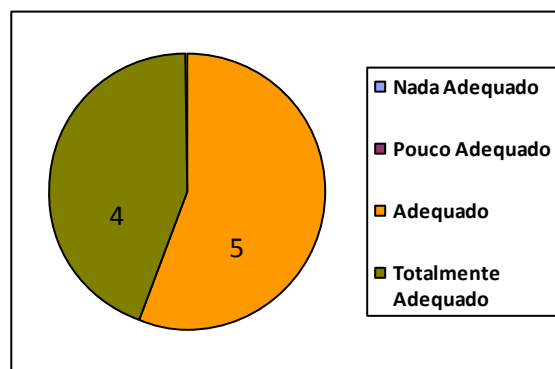


Figura 22 – Profundidade do Tema Abordado na formação em serviço

A profundidade do tema abordado foi considerada adequada (5) e totalmente adequada (4) pelas EESMO.

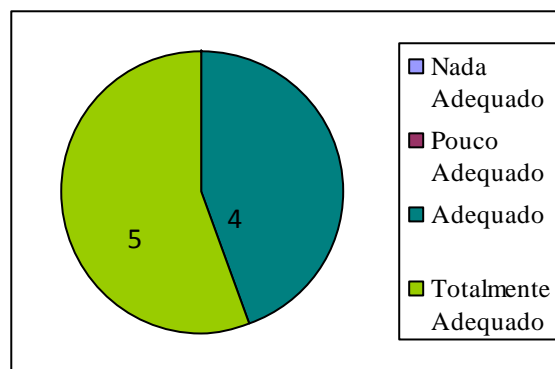


Figura 23 – Utilidade do Tema Abordado na formação em serviço

A utilidade do tema abordado na formação em serviço foi considerada adequada (5) e totalmente adequada (4). Desta forma, o feedback do grupo e a avaliação da formação permitiram concluir que as enfermeiras consideraram que existia necessidade de criar um curso de preparação para o parto no HESE, EPE

3.3 - Estudos sobre programas de intervenção com população-alvo

Para o desenvolvimento deste projeto foi necessária uma pesquisa bibliográfica na biblioteca da ESESJD/Universidade de Évora, e em base de dados digital através da Scielo, Google Académico, Med-line, Academic Search Complete e EBSCO, encontrando-se diversos artigos e dissertações feitas por profissionais de saúde.

A preparação para o parto é o momento certo para transmitir informações sobre a gravidez, trabalho de parto e parto (Couto, 2006). De acordo com um estudo realizado por Couto (2006) a 32 EESMO, sobre a conceitualização pelas enfermeiras da preparação para o parto, concluiu-se que a preparação para o parto é um meio, uma utilidade e um resultado: um meio porque permite obter informações e comportamentos de educação para a saúde, o que reduz a ansiedade, controla a dor e o desconforto; uma utilidade, pois representa um momento de praticabilidade constante e prepara o casal para a parentalidade; e um resultado, no qual o autocontrolo, a calma e a tranquilidade fazem diminuir a ansiedade, promovem a aceitação e a participação ativa da mulher no trabalho de parto, estabelecendo uma vinculação precoce entre os pais e o RN.

Os cursos de preparação para o parto foram introduzidos em Portugal na década de 1950, com utilidade provada em vários estudos (Vander, 1980; Vellay, 1998 e Couto, 2003 citados por Frias, 2009b). Bento, 1992 num estudo sobre a frequência de cursos de preparação para o parto e o stress/ansiedade na gravidez, concluiu que as grávidas que frequentaram o curso, apresentavam mais confiança, estavam mais informadas sobre o trabalho de parto e tiveram um parto menos doloroso. Segundo Bento (1992), citado por Couto (2003, p. 21)

(...) a preparação física e psíquica da mulher grávida contribui decisivamente para eliminar, ou pelo menos, diminuir a expectativa ansiosa que povoa toda a mulher grávida. Se for dada à futura mãe a possibilidade de conhecer o funcionamento do seu corpo, ela encontrar-se-á em situação de colaborar com a equipa de saúde (...) reduzindo assim grande parte da tensão muscular e psicológica, do que resulta um parto mais fácil e menos doloroso.

Frias & Franco (2010, p. 53) realizaram um estudo cujo objetivo era “conhecer a percepção do controlo da dor em parturientes que realizaram Preparação Para o

Nascimento (PPN), comparando-a com a das parturientes que não realizaram PPN” e verificaram que o método psicoprofilático de PPN tem uma influência positiva na experiência de nascimento e no controlo da dor durante o trabalho de parto. No mesmo estudo, ficou claro que as parturientes que realizaram PPN recorreram em menor quantidade à administração de analgésicos durante o trabalho de parto, têm maior limiar de percepção da dor e consideraram a dor menos intensa (Frias & Franco, 2010). Assim, de modo a promover experiências positivas da gravidez, parto e parentalidade é importante que a mulher seja devidamente informada e preparada durante a gravidez, só assim ela se sentirá mais segura, com maior capacidade de relaxar e de concentração no trabalho de parto, obtendo uma percepção positiva da experiência de parto (Figueiredo, Costa & Pacheco, 2002).

Leventhal, Leventhal, Shacham, & Easterling (1989), citados por Figueiredo, Costa e Pacheco (2002), estudaram a dor e o estado emocional da mulher durante o trabalho de parto em mulheres que tinham realizado preparação para o parto pelo método de Lamaze, e concluíram que estas apresentavam menos dor, medo e emoções negativas e maior energia, ou seja, que a preparação para o parto promove segurança que reduz a dor e beneficia as emoções positivas.

Morgado et al., (2010), realizaram um estudo sobre o efeito da variável preparação para o parto na antecipação do parto pela grávida, e verificaram que as grávidas que frequentaram no mínimo quatro sessões de preparação para o parto sentem-se mais confiantes, desenvolvem expectativas menos negativas quanto à dor que esperam vir a sentir, têm maior conhecimento sobre a analgesia epidural e sobre métodos de respiração e relaxamento, apresentam menos preocupação com a saúde e consequências adversas do parto, esperam menos dor no pós-parto, preparam mais precocemente o enxoval e esperam demorar menos tempo a tocar no bebé.

Segundo o estudo de Freitas e Freitas, (1996) citado por Morgado et al., (2010), a preparação para o parto reduz a duração do trabalho de parto, diminui o número de induções, aumenta o controlo durante o parto, traduz um aumento do número de partos eutócicos e do índice de Apgar do RN ao 1º minuto de vida. Os estudos feitos por Freitas e Freitas, (1996) e Cunha (2008), citados por Frias & Franco (2010), apresentam percentagens elevadas de 89% e 90%, de mulheres que não tiveram dificuldade no controlo da dor. Por seu turno, Lowdermilk & Perry (2008), citados por Frias & Franco (2010) referem que as mulheres que realizaram PPN não referem diminuição da dor, têm maior capacidade de controlo e por sua vez maior satisfação no nascimento.

Grignaffini, Soncini, Riccòn & Vadora (2000) citados por Morgado et al. (2010), estudaram um grupo de grávidas que fez preparação para o parto e outro que não o fez, concluindo que nas primeiras houve diminuição do número de partos instrumentados e maior solicitação de analgesia epidural. Baglio, Spinelli, Donati, Grandolfo & Osborn (2000) e Spinelli, Baglio, Donati, Grandolfo, Osborn (2003) citados por Morgado *et al.* (2010) concluíram que as aulas de preparação para o parto promovem maiores taxas de amamentação e maior satisfação com a experiência de parto.

Frias & Franco (2008b) efetuaram um estudo sobre a percepção do parto e o envolvimento emocional da mãe com o RN após o parto, procurando explorar a ligação entre uma experiência positiva de parto e um envolvimento emocional positivo, e concluíram que a generalidade das mães têm uma percepção moderada da experiência de parto e um envolvimento emocional positivo com o RN.

Frias & Franco (2008a) num outro estudo sobre o efeito do método de preparação psicoprofilática no processo fisiológico e psicológico do nascer, verificaram que as mulheres que realizaram Preparação Psicoprofilática para o Parto (PPP) solicitaram menos o uso de analgésicos, a fase ativa do trabalho de parto demorou em média metade do tempo, tiveram 70 % de partos eutócicos e os seus RN apresentaram níveis de índice de Apgar mais elevados do que as parturientes que não realizaram PPP.

A ansiedade é normal na gravidez, no entanto valores extremos de ansiedade podem ser considerados de risco, prejudiciais para a saúde da mulher e do RN, mesmo após o parto (Conde e Figueiredo, 2003). Costa (2004) aponta um estudo de Sjogren (1997), no qual a ansiedade está associada à falta de confiança na equipa de saúde, medo de incompetência própria, medo da sua morte e/ou da morte do bebé, intolerância à dor e medo da perda de controlo. Ao explorar os medos de 216 casais sobre o parto, Szeverenyi, Poka, Hetey e Torok (1998) citados por Costa (2004) concluíram que as maiores preocupações das mães são as malformações do bebé ou as lesões à nascença, o parto assistido ou cirúrgico, estar sozinha num ambiente desconhecido, fazer algo de errado e fazer face às incertezas acerca da forma como o parto vai decorrer. Já os pais temem o desconforto e a dor intensa que a mulher poderá vir a sentir, o parto cirúrgico, as sequelas no RN causadas pelo parto, a morte da mulher no parto e a impotência perante a situação que se apresente.

Costa (2004) citado por Pacheco, Figueiredo, Costa e Pais (2005), verificou que são as mulheres sem escolaridade obrigatória e desempregadas que apresentam expectativas mais positivas quanto ao parto, nomeadamente em relação à dor esperada,

medo, controlo e capacidade de aproveitar em pleno o primeiro contacto com o RN. Pelo contrário são as mulheres com mais habilitações literárias e profissões mais diferenciadas que antecipam ser menos capazes de aproveitar o contacto com o RN.

De modo a que a preparação para o parto tenha sucesso, a grávida deve estar motivada e o curso de preparação para o parto deve ser realizado por EESMO (Couto, 2006). A este respeito, note-se as competências dos EESMO no âmbito da comunidade e vigilância da gravidez descritas no Regulamento das Competências dos EESMO e ginecológica, que refere que os enfermeiros cuidam a mulher inserida na família e comunidade no âmbito do planeamento familiar, período pré-concepcional e pré-natal, durante o trabalho de parto e pós-parto (Ordem dos Enfermeiros, 2010b).

3.4 - Recrutamento da população-alvo

De acordo com as necessidades do serviço e do próprio hospital, e após contacto com a Enfermeira Responsável pelo serviço de Obstetrícia/Ginecologia do HESE, EPE, optou-se por elaborar um projeto de Criação de Curso de Preparação para o Parto para as grávidas da consulta de obstetrícia do HESE, EPE de forma a proporcionar o acesso de toda a população a este tipo de cursos.

Dada a pertinência da temática, foi realizado um contacto inicial com a Direção de Enfermagem do HESE, EPE no sentido de apresentar o Projeto de Intervenção “Criação de Curso de Preparação para o Parto” no contexto de um estágio de natureza profissional da Universidade de Évora para a obtenção do grau de Mestre.

Dos contactos ocorridos verificou-se que para implementar o projeto era necessária a inclusão do serviço de consultas externas, pelo que se realizaram contactos nesse sentido.

A 29/12/2011 foi feito um pedido de autorização ao Conselho de Administração do HESE, EPE, para a realização do curso de PPP, e para a aplicação de questionários, e respetivo consentimento informado às grávidas da consulta de obstetrícia do HESE, EPE (Anexo K). Este pedido foi autorizado a 30/01/2012 após parecer favorável do Enfermeiro Diretor, da Enfermeira Chefe das Consultas Externas e da Enfermeira Responsável pelo Serviço de Obstetrícia/Ginecologia (Anexo K).

A aplicação dos questionários decorreu entre 02 de Fevereiro e 31 de Março de 2012, teve o intuito de caracterizar a população-alvo, e de disponibilizar o contacto das grávidas que estivessem interessadas em realizar a preparação para o parto.

4 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE OS OBJETIVOS

Para a realização do projeto foi necessário proceder a uma intensa pesquisa bibliográfica que deu corpo aos objetivos traçados.

4.1 - Objetivos da intervenção profissional

Para Tavares (1990, p.117), um objetivo “(...) é uma determinada situação que se pretende atingir, (...) sendo formulado de uma maneira genérica”. Considerando os contributos teóricos apresentados previamente, o objetivo da intervenção profissional do Projeto “Criação de Curso de Preparação para o Parto” foi:

Objetivo geral: Criar um Curso de Preparação Psicoprofilática para o Parto para as grávidas da consulta de obstetrícia do HESE,EPE.

Antigamente o parto era um acontecimento natural que decorria em casa no cerne da família, com a ajuda da parteira e de outras mulheres. Assim, o “que acontecia naqueles momentos, o que se devia ou não fazer eram coisas conhecidas que se tinham oportunidade de ver antes de as viver (...). O parto era um acontecimento natural (...) sem dúvida importante e doloroso, mas que se enfrentava com conhecimento e resignação (...)” (Couto, 2003, p. 75).

A partir do século XX para reduzir as elevadas taxas de mortalidade materno-infantil implementou-se a institucionalização do parto (Couto, 2003; Martins, Fernandes, Ferreira, e Pacheco, 2006). De acordo com Coutinho citado por Couto (2003, p. 31) a medicalização do parto

retirou à mulher um ambiente no qual ela dava à luz rodeada de objetos pessoais, e de pessoas de família, com a sua mãe a ajudar e a aconselhar, para a projetar para o isolamento, num local que desconhece, sem as pessoas que lhe são significativas, e à mercê de grandes cuidados de assepsia e de profissionais que, embora possam ser técnicos perfeitos, são-lhe desconhecidos,

o que provocou sentimentos de insegurança, ansiedade, medo e incerteza acerca do processo de nascimento (Martins et al., 2006).

Desta forma, a preparação para o parto pretende informar a mulher sobre a gravidez e o parto, permite melhorar a colaboração da grávida no parto, e com os diversos profissionais de saúde (Couto, 2003). Frias & Franco (2010) acrescentam que a preparação para o parto promove a confiança e o suporte da grávida/casal, previne tensões, ansiedade e perda de controlo no trabalho de parto, ocasionando experiências de parto e de maternidade positivas. O facto de a grávida estar envolvida na tomada de decisão, e utilizar a ventilação e o relaxamento ensinados no curso de PPN é uma mais-valia para o controlo do trabalho de parto e para a satisfação com o nascimento.

De acordo com Frias (2009a), os objetivos da Preparação Psicoprofilática para o Parto são: Proporcionar conhecimentos sobre a fisiologia da gravidez, trabalho de parto e RN; Diminuir a ansiedade e o medo das grávidas; Reduzir a dor ao mínimo através da utilização das técnicas de respiração e relaxamento; Treinar a musculatura perineal; Treinar o período expulsivo; Incentivar a participação ativa do casal durante a gravidez, parto e puerpério; Proporcionar o contato com outras grávidas para troca de experiências, dúvidas e ideias; Substituir o condicionamento negativo como parto = dor/medo por novas ligações positivas como parto = trabalho /alegria; e Promover o sentimento de segurança e a autoestima da grávida.

Segundo a mesma autora (2009a), a preparação para o Parto tem inúmeras vantagens: diminui os desconfortos da gravidez; proporciona uma gravidez tranquila e serena porque a grávida está informada; melhora a preparação física das grávidas para o parto; ocasiona partos menos demorados, e menos dolorosos; diminui o número de partos distócicos; reduz a necessidade de analgesia e anestesia; aumenta o instinto maternal e o sucesso do aleitamento materno; diminui a depressão pós-parto; proporciona índices de Apgar mais elevados; melhora a perfusão útero-placentar e a oxigenação do sangue fetal; diminui o sofrimento fetal; reduz a morbilidade e a mortalidade perinatal; melhora a colaboração e a cooperação da parturiente durante o parto.

Apesar dos cursos de preparação psicoprofilática para ao parto estarem contemplados na lei como um direito, não estão ainda disponíveis para todas as grávidas. Desta forma, a implementação destes cursos nas instituições públicas, tal como o HESE, EPE, é a oportunidade de tornar estes cursos acessíveis a toda a população, pois há mulheres/famílias que não tem poder económico para os realizar no privado.

4.2 - Objetivos a atingir com a população-alvo

Imperator & Giraldes (1993, p.48), definem objetivo específico como o “(...) enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível da evolução de um problema (...), traduzido em termos de indicadores de resultado ou de impacto, mensuráveis a médio prazo”.

Os objetivos específicos pretendem operacionalizar o objetivo geral.

Definiram-se cinco objetivos específicos para atingir com a população-alvo do projeto “Criação de curso de Preparação para o Parto”:

- Elaborar um Plano de Curso de Preparação Psicoprofilática para o Parto para as grávidas da consulta de obstetrícia do HESE,EPE:

A elaboração de um plano de preparação psicoprofilática para o parto surge como guia orientador, pretende organizar o conteúdo programático do curso e torná-lo disponível para todas as EESMO do HESE que o realizem. Para elaboração do plano de aulas do curso de Preparação Psicoprofilática para o Parto do HESE, EPE, consultaram-se vários trabalhos, nomeadamente o trabalho de Doutoramento de Frias (2009a) sobre a Preparação Psicoprofilática para o Nascimento.

O método psicoprofilático de preparação para o parto ajuda a resolver as diversas tarefas desenvolvimentais que acontecem ao longo da gravidez, transmite informações sobre várias temáticas e ensina exercícios de controlo neuromuscular, ventilatórios e de relaxamento, que favorecem a adaptação ao trabalho de parto, promovem o controlo da grávida, melhoram o seu desempenho e proporcionam uma experiência de parto mais positiva (Frias, 2009b).

Para Couto (2006) as grávidas que frequentam as aulas de preparação para o parto estão melhor informadas acerca dos posicionamentos a adotar, das técnicas de respiração e relaxamento, o que promove a calma e o controlo durante o parto.

Segundo Frias (2009a), a organização do conteúdo programático do curso depende da filosofia do formador ou do objetivo do grupo. Existem cursos que se focam na preparação para o parto, outros que incluem aulas sobre as alterações físicas da gravidez, parto e sobre os cuidados ao RN. Alguns cursos têm aulas esquematizadas, e uma metodologia expositiva, outros porém utilizam mais a discussão do grupo, sendo os interesses dos membros que determinam o que se aborda na aula. “Paralelamente às discussões em grupo são realizadas, nas sessões práticas, demonstrações e prática de ventilação, técnicas de relaxamento, de controlo neuromuscular e exercícios de fortalecimento abdominal e do períneo” (2009a, p. 166).

De acordo com a autora supracitada (2009a), os grupos não devem ultrapassar os oito participantes e são organizados de acordo com a data provável do parto de cada grávida. Segundo a mesma autora, o curso inicia-se pelas 28 semanas e envolve 24 sessões (três sessões por semana num total de oito semanas). No curso de preparação para o parto realizado na ESESJD, assimilou-se que o curso deve ter a duração de 8 semanas, mas que se devem realizar duas sessões por semana, cada uma de uma hora.

- Sensibilizar as Enfermeiras do Serviço de Obstetrícia do HESE, para a Criação do Curso de Preparação para o Parto:

A PPP constitui-se como um meio privilegiado de transferência de informações sobre a gravidez, o trabalho de parto e o parto, correspondendo a um “programa de sessões educacionais para mulheres grávidas e seus companheiros que encoraja a participação ativa no processo de parto” (Couto, 2006, p. 191). Para que todo este processo educacional decorra corretamente é fundamental que a PPP seja realizada por EESMO, uma vez que, são os únicos profissionais creditados e qualificados para realizarem estes cursos (Ordem dos Enfermeiros, 2007, 2008).

Os EESMO são os profissionais que tem competências para ministrar este tipo de cursos e preparar os casais para a parentalidade (Morgado et al., 2010). O EESMO promove a saúde da mulher durante o período pré-natal, uma vez que, “concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável” (Ordem dos Enfermeiros, 2010a, p. 4); promove a saúde da mulher durante o trabalho de parto, e “(...) coopera com outros profissionais na implementação de intervenções de promoção, prevenção e controlo da dor” (Ordem dos Enfermeiros, 2010a, p. 5). A divulgação do projeto aos EESMO, é também uma forma de sensibilização para o problema em causa, “servindo de exemplo sobre o caminho a seguir, delineando estratégias e a forma de minimizar/anular os problemas” (Ruivo, Ferrito, Nunes & Estudantes do 7.º CLE, 2010, p. 3).

Desta forma, a sensibilização das EESMO para a criação do curso de PPP e para a participação no projeto foi essencial, uma vez que, só com profissionais altamente especializados e motivados, se conseguirá obter uma melhoria na área da saúde materna e obstetrícia.

- Divulgar o Curso de Preparação Psicoprofilática para o Parto do HESE, EPE:

A divulgação é imprescindível ao desenvolvimento de um projeto, deve ser devidamente planeada para ser bem-sucedida, e tem como finalidade informar o público em geral e a população-alvo em particular sobre o projeto. Assim, a divulgação assegura

o conhecimento externo do projeto, deve ser adequada a cada contexto, e pode ser feita através de: reuniões, conferências, folhetos, posters, vídeos, apresentações, artigos em revistas ou jornais, e internet (Ruivo et al., 2010). A divulgação de um projeto permite que os clientes conheçam os esforços realizados pela instituição na melhoria dos cuidados, faculta informação científica aos clientes e aos profissionais, e serve de exemplo a outros serviços e instituições (Ruivo et al., 2010).

- Realizar o Curso de Preparação para o Parto às grávidas da consulta de obstetrícia do HESE, EPE:

A vigilância da gravidez e o acompanhamento da grávida/casal para esclarecimento de dúvidas são fundamentais e devem ser feitos nos cursos de preparação para o parto, que representam o momento ideal para reduzir a ansiedade e o medo das grávidas/casal (Couto, 2003).

A experiência de parto é influenciada por vários fatores, nomeadamente pela forma como a dor é vivida por cada mulher (Frias & Franco, 2008), pelos procedimentos obstétricos, pelos cursos de preparação para o parto, pela história obstétrica anterior, bem como pelo desfecho de uma gravidez prévia (Lopes, Donelli, Lima & Piccinini, 2005). A experiência de parto é, sob diversos aspetos, relatada como uma experiência difícil, sendo que quanto mais difícil é, pior será o ajustamento emocional da mulher no puerpério, assim como menos adequada a relação que estabelece com o bebé (Figueiredo, Costa e Pacheco, 2002). A ansiedade na gestação está associada a uma vivência negativa da experiência de parto, influenciando o curso da gravidez, do trabalho de parto, do parto propriamente dito e da adaptação entre a mãe e o bebé no período pós-parto (Lopes et al., 2005).

Deste modo, a ambição de reduzir a ansiedade e o desconforto associado ao parto, e de proporcionar experiências de parto mais positivas, levou ao desenvolvimento de métodos de preparação para o parto e de controlo da dor (Couto, 2003; Pacheco, Figueiredo, Costa & Pais, 2005). Existem vários métodos de preparação para o parto com a finalidade de preparar a grávida para participar ativamente no trabalho de parto e cooperar no nascimento do seu filho (Maldonado, 1991). Opta-se pelo método Psicoprofilático ou de Lamaze, por ser um dos mais utilizados e com maior sucesso, cujos benefícios já foram referidos anteriormente (Bobak et al., 1999; Couto, 2003).

- Avaliar o resultado do projeto.

Por último a avaliação do resultado do projeto tem enorme importância para a sua melhoria, pois

a avaliação resulta de um processo complexo de valorização das ações desenvolvidas. Baseia-se em resultados ou em apreciações que evidenciam o que está a correr bem, o que está a correr mal ou o que permanece incerto. Identifica ou propõe meios para progredir. Esta avaliação passa, necessariamente, pela discussão, pela deliberação multidisciplinar sobre as situações em questão e sobre as práticas a que deram origem (Hesbeen, 2001, p. 77).

A finalidade da avaliação é melhorar os programas, e pode classificar-se em avaliação interna, que visa determinar o bom funcionamento dos serviços em termos de produtividade, rendimento, e qualidade; e em avaliação externa, que pretende conhecer o impacto das atividades sobre a população, em termos de eficácia, pertinência e eficiência (Imperatori & Giraldes, 1993).

5 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS INTERVENÇÕES

De modo a enriquecer as suas qualidades os enfermeiros necessitam de uma reflexão, discussão, documentação e conceptualização contínuas, só assim a experiência contribui para a aquisição de competências, conhecimentos e destreza dos atos praticados. A reflexão sobre a condição humana torna-se imprescindível para os profissionais de saúde, que devem ao mesmo tempo proceder a uma atualização e investigação permanente dos conhecimentos técnicos e científicos (Hesbeen, 2001).

Desta forma, a formação contínua deve acompanhar os prestadores de cuidados no seu percurso e desenvolvimento profissional para obterem novos conhecimentos, domínio de determinadas técnicas, uma prática de cuidados mais hábil e um serviço de qualidade (Hesbeen, 2001). De acordo com a mesma autora “ uma prática de cuidados de qualidade é aquela que faz sentido para a situação que a pessoa doente está a viver e que tem como perspetiva, que ela, bem como os que a rodeiam alcancem a saúde” (2001, p. 52).

Segundo o artigo 88.º do código deontológico do enfermeiro, este procura em todo o ato profissional a excelência do exercício, assumindo o dever de: “ a) analisar regularmente o trabalho efetuado e reconhecer eventuais falhas que mereçam mudança de atitude; (...) c) manter a atualização contínua dos seus conhecimentos e utilizar de forma competente as tecnologias, sem esquecer a formação permanente e aprofundada nas ciências humanas; (...)” (Ordem dos Enfermeiros, 2005, p. 133).

Analisando a alínea a), constata-se que ao longo do seu desenvolvimento profissional o enfermeiro deve fazer uma análise do seu trabalho, identificar os aspetos positivos, as dificuldades existentes, as falhas e as inconsistências, pois só assim conseguirá mudar de atitudes e adquirir competências. No que toca à alínea c), verificamos que o processo de desenvolvimento de competências se faz pela formação que permite a atualização de conhecimentos, e pelo amadurecimento da capacidade de reflexão, fundamental para que os cuidados sejam excelentes (Ordem dos Enfermeiros, 2005).

A excelência do exercício do enfermeiro é uma procura constante, um caminho. Relaciona-se com um nível superior de prestação de cuidados universalmente bom e

entende-se como o humanamente desejável para todo o ato de cuidar. Foram descritas seis categorias de enunciados descritivos de padrões de qualidade do exercício profissional dos enfermeiros que dizem respeito à satisfação do cliente, à promoção da saúde, à prevenção de complicações, ao bem-estar e ao autocuidado dos clientes, à readaptação funcional e à organização dos serviços de enfermagem (Hesbeen, 2001).

Cabe ao conselho de enfermagem definir padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem, e compete às comissões de especialidade e aos conselhos de enfermagem regionais zelar pelo seu cumprimento. Já às instituições compete adequar os recursos e criar as estruturas que permitam o exercício profissional de qualidade, não bastando aprovar projetos de qualidade, mas sim criar um ambiente favorável à sua implementação e consolidação, para que os projetos de qualidade se tornem parte da rotina, em vez de entrarem em conflito com ela (Hesbeen, 2001).

5.1 - Fundamentação das intervenções

Segundo Tavares (1990), um projeto de intervenção deve descrever as intervenções que o constituem, que têm por base os objetivos estabelecidos.

O projeto “Criação de Curso de Preparação para o Parto” é composto por várias intervenções que visavam a sua operacionalização, que são seguidamente apresentadas.

Reunião com a Enfermeira Responsável do Serviço de Obstetrícia/Ginecologia:

No dia 21 de Outubro de 2011 foi efetuada uma reunião com a enfermeira responsável do serviço de obstetrícia/ginecologia do HESE, EPE, com o intuito de conhecer as necessidades do serviço e o parecer da enfermeira acerca da realização de um projeto de intervenção deste tipo. O envolvimento de vários organismos é crucial para a aceitabilidade do projeto, uma vez que, os “organismos são agentes promotores e facilitadores da sua implementação” (Tavares, 1990, p.196). Constatada a carência do projeto, a sua pertinência e atualidade optou-se pelo projeto “Criação de Curso de Preparação para o Parto”, com o parecer favorável da enfermeira responsável.

Reunião com a Direção de Enfermagem:

No dia 6 de Dezembro foi realizada uma reunião com o Enfermeiro Diretor do HESE, EPE com o intuito de apresentar o Projeto “Criação de Curso de Preparação para o Parto”, demonstrar a sua pertinência e atualidade, envolver a direção na sua implementação. O Enfermeiro Diretor reconheceu que era um projeto necessário, que já

há dois ou três anos tinha sido elaborado um projeto nesse sentido que estava parado por não ter sido possível avançar. Após a realização da reunião, o enfermeiro diretor do HESE, EPE deu parecer favorável à implementação do Projeto e demonstrou bastante interesse em relação ao mesmo, uma vez que, ia ao encontro de uma lacuna detetada pela própria instituição. Aconselhou-me a ir falar com a enfermeira chefe das consultas externas, de modo a unirmos esforços no sentido da operacionalização do projeto.

Reunião com a Enfermeira Chefe do serviço de consultas externas:

No dia 6 de Dezembro realizou-se a reunião com a Enfermeira chefe do serviço de consultas externas com o intuito de apresentar o projeto “Criação de Curso de Preparação para o Parto”, demonstrar a sua pertinência e atualidade, e envolver o serviço de consultas externas na sua implementação. Após a realização da reunião, a enfermeira chefe do serviço de consultas externas deu parecer favorável ao projeto, e demonstrou interesse em colaborar na implementação do mesmo. Referiu ainda que o serviço de consultas externas contava com uma EESMO que se encontrava disposta a participar na realização do curso de preparação para o parto. Decorreram ainda outras reuniões nos dias 15 de Fevereiro e 7 de Março de 2012, e conversas informais aquando da ida ao serviço, para aferir condições de operacionalização do projeto.

Pedido de autorização ao Conselho de Administração do HESE, EPE:

No dia 29 de Dezembro de 2011 foi enviada uma carta ao conselho de Administração do HESE, EPE onde se solicitava autorização para realizar o curso de preparação para o parto às grávidas da consulta de obstetrícia do HESE, EPE, bem como para lhes aplicar os questionários e respetivo consentimento informado (Anexo K). A autorização para realizar o curso e para aplicar os questionários às grávidas da consulta de obstetrícia do HESE, EPE chegou a 30 de Janeiro de 2012, após parecer favorável do enfermeiro diretor, da enfermeira responsável do serviço de obstetrícia e da enfermeira chefe do serviço de consultas externas do HESE, EPE (Anexo K).

Pesquisa bibliográfica sobre cursos de preparação para o parto:

Foi feita uma vasta pesquisa bibliográfica desde a altura da elaboração do projeto (Outubro/Novembro de 2011) até ao momento presente através da bibliografia disponível na biblioteca da ESESJD, bem como através de uma pesquisa em bases de dados digital (EBSCO, Scielo, Medline) encontrando-se vários artigos, teses e dissertações que permitiram chegar ao conhecimento produzido por esta matéria.

Orientação tutorial:

A orientação tutorial foi efetuada desde a elaboração do projeto até à conclusão do presente relatório, mediante presença física em reuniões agendadas, bem como por correio eletrónico. As reuniões presenciais decorreram na ESESJD no gabinete da Professora orientadora nos dias 10/10/2011, 2/11/2011, 7/11/2011, 27/12/2011, 9/02/2012, 7/03/2012, 18/06/2012, 11/07/2012 e 29/08/2012.

Realização de formação específica em preparação para o parto pelo método de Lamaze:

No dia 15/02/2012 inscrevi-me no curso de preparação psicoprofilática para o nascimento organizado pela ESESJD/Universidade de Évora, de modo a obter formação específica e aperfeiçoamento profissional para realizar as aulas do curso de preparação para o parto no HESE, EPE. O curso que decorreu entre 1/06/2012 e 20/06/2012 e teve uma carga horária de 60 horas. Já foi solicitada a emissão do certificado de conclusão do curso de preparação psicoprofilática para o nascimento à Universidade de Évora.

Elaboração de um protocolo com o plano de aulas do curso de preparação para o parto:

Foi elaborado um plano de aulas do curso de preparação para o parto (Anexo M), que pretendia clarificar a organização do curso, discriminando os conteúdos abordados em cada sessão, dividindo-os em aulas teóricas e práticas. Pretende servir como guia orientador para as formadoras do curso, de modo a que em todos os cursos sejam abordados os mesmos itens e passada a mesma informação. O referido plano foi elaborado após a frequência das unidades curriculares que compõem o curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia; bem como após uma vasta pesquisa bibliográfica sobre a temática em questão, em manuais e bases de dados digital, onde se encontraram vários artigos, teses e dissertações realizadas por profissionais de saúde, dos quais se nomeia por exemplo a tese de Doutoramento de Frias (2009a).

Pedido de patrocínios:

De modo a estabelecer parcerias, foram efetuados pedidos de patrocínio a várias empresas para a realização do curso de preparação para o parto do HESE, EPE. Foram estabelecidos contactos por telefone e correio eletrónico com a Nestlé, Medela, Dodot, Johnson & Johnson e Mustela. À Nestlé foram pedidas 2/3 bolas de parto para a realização dos exercícios de relaxamento, mas apenas forneceu guias de apoio às mães, mostrando disponibilidade em enviar uma das suas nutricionistas para colaborar em

alguma sessão do curso. À Medela foi pedido material para as aulas de aleitamento materno, que prontamente forneceu um kit com uma bomba manual e uma bomba elétrica de extração de leite, discos protetores/coletores de silicone, um modelo de mama, sacos para congelar leite materno, amostras de protetores cutâneos para os mamilos à base de lanolina; que ao serem demonstrados nas aulas fazem publicidade à referida empresa. De acordo com Tavares (1990, p.196) “pedir algo para o projeto exige ter algo, pelo menos com o mesmo valor para oferecer”. O patrocínio da Nestlé e da Medela é uma ajuda preciosa para a operacionalização do projeto.

Da parte das restantes empresas não se obteve qualquer patrocínio.

Pedido de sala e material ao CA do HESE, EPE:

A 07/03/2012 foi enviada uma carta ao Conselho de Administração do HESE, EPE, onde se solicitou: a concessão de uma sala nas consultas externas para a realização do curso; a disponibilização de materiais e equipamentos existentes no hospital (aparelhagem com leitor de CD e/ou entrada USB, apoio do serviço de reprografia, banheira de RN, clâmpe para o coto umbilical, fraldas descartáveis); a aquisição de equipamentos para a realização do curso (colchões, almofadas, rolos, bolas de nascimento, modelo de RN, um simulador pélvico da gravidez, um simulador das fases do trabalho de parto, uma almofada em ferradura e um conjunto de modelos de estômago de RN para as aulas de amamentação); e a divulgação do curso de PPP na página oficial do HESE, EPE na internet, e nos meios de comunicação social locais (Rádio Telefonía do Alentejo, Jornal Diário do Sul). Pediu-se que constasse no edital de divulgação o local do curso, a data de início, os destinatários, o horário e as formas de inscrição (Anexo L).

Elaboração de questionários para aplicar às grávidas da consulta de Obstetrícia do HESE, EPE:

Para a elaboração dos questionários foi realizada uma vasta pesquisa bibliográfica acerca da temática preparação para o parto, tal como referido anteriormente, visualizando-se entre outros, o questionário de antecipação do parto (QAP) de Costa, Figueiredo, Pacheco, Marques & Pais (2005), bem como o artigo de Morgado et al., (2010) sobre o efeito da variável preparação para o parto na antecipação do parto pela grávida: estudo comparativo. O questionário é um método de colheita de dados, ajuda a organizar, a normalizar e a controlar os dados, de tal forma que as

informações procuradas possam ser colhidas de maneira rigorosa. Foi ainda elaborado o consentimento informado, pois é importante apresentar “um consentimento aos participantes que inclui explicações sobre a natureza do projeto e da sua participação” (Fortin, 1999, p. 41). Este questionário permitiu fazer o diagnóstico da situação, e caracterizar a população-alvo.

Aplicação dos questionários para identificação das necessidades das grávidas:

A autorização do Conselho de Administração do HESE, EPE, para aplicar os questionários e respetivo consentimento informado, às grávidas da consulta de obstetrícia do HESE, EPE foi emitida a 30/01/2012 (Anexo K). Seguidamente, iniciou-se a sua aplicação que decorreu entre 2 de Fevereiro e 31 de Março de 2012, e para tal foram cumpridos os requisitos ético-legais. A aplicação dos questionários foi feita com o apoio da equipa de enfermagem do serviço de consultas externas, onde sempre que possível me deslocava para colaborar na aplicação dos mesmos.

Formação em Serviço para apresentação do Projeto à equipa de enfermagem do serviço de Obstetrícia do HESE, EPE:

A formação para apresentação do Projeto à equipa de enfermagem do serviço de obstetrícia foi incluída no plano da formação em serviço para 2012, do referido serviço. Foi feito um plano de sessão (Anexo N), que foi previamente afixado no serviço. De acordo com a Comissão Interministerial para o Emprego (2001, p. 25), a formação define-se como “o conjunto de atividades que visam a aquisição de conhecimentos, capacidades práticas, atitudes, e formas de comportamento exigidas para o exercício das funções próprias de uma profissão ou de um grupo de profissões, em qualquer ramo de atividade económica”. Assim, a referida formação realizou-se no dia 08/03/2012, e contou com a presença de 9 enfermeiras. Foi utilizado o programa Microsoft Office PowerPoint 2010 e o data show como meio áudio visual. Depois da apresentação do projeto, que pretendia sensibilizar as enfermeiras do serviço de Obstetrícia para a criação do curso de preparação para o parto, foi solicitada a disponibilidade de duas EESMO para participarem nas aulas do curso de preparação para o parto. Conseguiu-se a colaboração de duas EESMO do serviço de Obstetrícia para participarem nas aulas do curso de preparação para o parto no serviço de Consultas Externas do HESE, EPE. Para a avaliação da formação utilizou-se a ficha de avaliação da atividade formativa do HESE, EPE (Anexo O). Na avaliação da formação conclui-se que a formação agradou

satisfatoriamente (3), e totalmente (6); que os objetivos foram satisfatoriamente alcançados (1) e totalmente alcançados (8); que o nível de conhecimentos adquiridos foi adequado (6) e totalmente adequado (3); e que a utilidade do tema abordado foi adequada (5) e totalmente adequada (4).

Formação em Serviço para apresentação do Projeto à equipa de enfermagem do serviço de Consultas Externas do HESE, EPE:

A formação para apresentação do Projeto à equipa de enfermagem do serviço de consultas externas foi incluída no plano da formação em serviço para 2012 do referido serviço. Foi feito um plano de sessão (Anexo P), que foi previamente afixado. A formação realizou-se no dia 16/03/2012, e contou com a presença de 14 enfermeiras.

Esta formação visava a apresentação do projeto à equipa, e pretendia sensibilizar a equipa de enfermagem das consultas externas para a criação do curso de preparação para o parto. Entre os presentes estava uma EESMO que exerce funções no referido serviço, e que desde sempre mostrou interesse em participar na realização do curso de preparação para o parto. Para a avaliação da formação utilizou-se a ficha de avaliação da atividade formativa do HESE, EPE (Anexo O). Na avaliação da formação conclui-se que a formação agradou totalmente a todos os formandos (14); que os objetivos foram totalmente alcançados para todos os formandos (14); que o nível de conhecimentos adquiridos foi adequado (2) e totalmente adequado (12); e que a utilidade do tema abordado foi adequada (2) e totalmente adequada (12).

Criação de veículos de informação para a divulgação do curso:

Dia 7 de Março foi enviada uma carta ao Conselho de Administração do HESE, EPE, onde se solicitava, entre outras coisas, a divulgação do curso no *site* do hospital bem como nos meios de comunicação social locais, mencionando-se o que se pretendia que constasse no referido edital de divulgação (Anexo L). De acordo com Ruivo et al., (2010, p. 31), a divulgação do projeto consiste no “uso de processos e recursos técnicos para a comunicação da informação científica e tecnológica ao público em geral”.

Após uma vasta pesquisa bibliográfica sobre preparação psicoprofilática para o parto em manuais e bases de dados digital, foi feita a elaboração dos folhetos de divulgação do curso de Preparação para o Parto do HESE, EPE e da respetiva ficha de inscrição (Anexo Q), para divulgar pela instituição em locais estratégicos.

Desta forma, foram planeadas estratégias de divulgação do curso. No entanto, devido ao atraso do HESE, EPE no fornecimento do material para iniciar o curso de PPP, não foi possível fazer a divulgação e distribuição dos folhetos/ficha de inscrição, nem o envio de carta aos centros de saúde de Évora para divulgar o curso do HESE,EPE como se pretendia, aguardando-se pelo material para dar continuidade ao projeto.

No Projeto “Criação de Curso de Preparação para o Parto” não foi possível implementar as seguintes atividades:

- Seleção das grávidas que irão frequentar o curso de PPP (cujas estratégias passavam pela calendarização do curso, e pela seleção das grávidas inscritas no curso pela ordem de inscrição);
- Ministrar o curso de PPP (cujas estratégias passavam pela aplicação do plano de aulas às grávidas da consulta de obstetrícia do HESE, EPE; e pela elaboração de um instrumento de registo da participação das grávidas no curso).

Destas estratégias, foi possível elaborar uma folha para o registo da edição do curso, data, número da aula e de grávidas presentes (Anexo R). Não foi possível implementar as restantes atividades e estratégias referidas anteriormente, pois embora o Conselho de Administração do HESE,EPE tivesse autorizado a realização do curso e a aplicação dos questionários (Anexo K), bem como a aquisição dos materiais necessários à realização do curso (Anexo L), estes não chegaram em tempo útil da elaboração do presente relatório. Assim, aguarda-se que os referidos materiais fiquem disponíveis para dar continuidade às restantes atividades e estratégias do projeto.

5.2 – Metodologias

As instituições requerem um planeamento para todas as suas atividades, principalmente quando operam em ambientes dinâmicos, complexos e competitivos. O planeamento é a primeira das funções administrativas, surge antes da organização, da direção e do controlo. É um processo que inclui a definição dos objetivos organizacionais, a seleção das políticas, procedimentos e métodos necessários para os alcançar (Chiavenato, 2000).

Imperatori & Giraldes (1993, p.23) definem planeamento em saúde como a “racionalização do uso de recursos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socioeconómicos”.

No mesmo sentido, Chiavenato (2000, p. 209) esclarece que “planejar significa interpretar a missão organizacional e estabelecer os objetivos da organização, bem como os meios necessários para a realização desses objetivos com o máximo de eficácia e eficiência”.

Ainda para Tavares (1990, p. 29), planejar em saúde é “um processo contínuo de previsão de recursos e de serviços necessários, para atingir objetivos determinados segundo a ordem de prioridade estabelecida, permitindo escolher a (s) solução (ões) ótima (s) entre várias alternativas; essas escolhas tomam em consideração os constrangimentos atuais ou previsíveis no futuro”.

O planeamento em saúde abrange três fases principais: elaboração do plano (diagnóstico, definição de prioridades, fixação de objetivos, seleção de estratégias, elaboração de programas e projetos, e preparação da execução); execução e avaliação (Imperator & Giralde, 1993).

A metodologia de um projeto é entendida como um conjunto de operações explícitas que permitem produzir uma representação antecipada e finalizante de um processo de transformação do real (Ruivo et al., 2010). Para os mesmos autores, a metodologia envolve sempre trabalho de grupo, pressupõe a implicação de todos os intervenientes e da população, prolonga-se durante um período de tempo, e conta com cooperação interdisciplinar.

A metodologia de projeto assume características essenciais: é uma atividade intencional, pressupõe iniciativa, autonomia e autenticidade, envolve complexidade e incerteza, e tem um carácter prolongado e faseado. É composta pelas seguintes fases: elaboração do diagnóstico da situação, planificação das atividades, meios e estratégias, execução das atividades planeadas, avaliação e divulgação dos resultados obtidos (Ruivo et al., 2010). Para Guerra (1994), citada pelos mesmos autores, a metodologia de projeto divide-se em seis etapas: identificação dos problemas e diagnóstico da situação, definição de objetivos, seleção de estratégias, programação das atividades, avaliação do trabalho e divulgação dos resultados.

De acordo com os autores acima referidos, (2010, p. 5) “o trabalho de projeto é uma metodologia reflexiva, pois é baseada e sustentada pela investigação, de forma sistemática, controlada e participativa, que visa identificar problemas e resolvê-los através de ações práticas. A própria população destinatária do projeto é envolvida como sujeito ativo o que contribui para conhecer e transformar a sua própria realidade”.

De acordo com o Plano Nacional de Saúde (2004-2010), o planeamento na saúde é um processo que permite estabelecer prioridades, definir objetivos e atividades, com base nas políticas adotadas, nas intervenções selecionadas, considerando as limitações dos recursos. Surge assim a noção de planeamento em saúde como um processo dinâmico, formativo e continuado, uma vez que, não é um produto finalizado mas um instrumento em atualização contínua, pois poderá surgir a necessidade de refazer todo o processo.

Para a caracterização da população-alvo e para o diagnóstico da situação foram utilizados questionários, constituídos maioritariamente por questões fechadas, uma vez que, estas são mais fáceis de compreender, preencher, tratar, interpretar e quantificar (Fortin, 1999). Após a autorização do HESE, EPE para a realização do projeto e aplicação dos questionários (Anexo K), procedeu-se à sua aplicação. Antes foi pedido aos participantes que dessem o seu Consentimento Informado (Anexo K), tendo este sido precedido de uma breve explicação sobre os objetivos do questionário, garantido o cumprimento dos princípios ético-legais, como a confidencialidade e anonimato das informações, bem como a liberdade de não participar.

O projeto “Criação de Curso de Preparação para o Parto” foi desenvolvido de acordo com as fases do Planeamento, atendendo às especificidades de cada etapa e tendo subjacente a filosofia do envolvimento dos vários intervenientes, e foi redigido através de uma pesquisa bibliográfica na biblioteca da ESESJD/Universidade de Évora, bem como através de uma pesquisa bibliográfica em base de dados digital através da Scielo, Google Académico, Med-line, Academic Search Complete e EBSCO.

5.3 - Análise reflexiva sobre as estratégias acionadas

A seleção de estratégias é uma etapa essencial no processo de planeamento, uma vez que, propõem formas de atuação que permitem alcançar os objetivos estabelecidos. Para Imperatori & Giraldes (1993, p. 65), estratégia de saúde é “um conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde”. Segundo os mesmos autores, para a elaboração das estratégias de saúde, são necessárias as seguintes fases: estabelecer os critérios de conceção das estratégias, enumerar as modificações necessárias, esboçar estratégias potenciais, optar pelas estratégias mais exequíveis, descrever detalhadamente as estratégias escolhidas, calcular os custos das estratégias, avaliar a adequação dos recursos futuros, e rever as estratégias e os objetivos.

Para Chiavenato (2000, p. 322), a estratégia é definida como “um plano amplo e genérico para conduzir a organização ao alcance dos seus objetivos a longo prazo”. A estratégia organizacional implica mobilizar todos os recursos de modo a atingir os objetivos previamente definidos, e precisa de ser implementada através de táticas organizacionais. De acordo com o mesmo autor

a tática é um esquema específico de emprego de alguns recursos dentro de uma estratégia geral. Cada tática exige planos operacionais para a sua implementação. O desdobramento da estratégia em táticas e em planos operacionais permite atender a dois requisitos: o primeiro é a integração de todos os esforços em um só sistema de simultâneas ações estratégicas, táticas e operacionais; o segundo é a filtragem e gradativa decomposição dos objetivos estratégicos em uma multiplicidade de objetivos táticos e operacionais (2000, p. 320).

A seleção das estratégias depende dos objetivos previamente definidos assim como dos recursos disponíveis na comunidade e no grupo de trabalho. Neste sentido, todas as estratégias acionadas e anteriormente referidas, foram importantes e imprescindíveis para a consecução do projeto “Criação de curso de Preparação para o Parto”. Assim, desde as reuniões com a professora orientadora da ESESJD, com as enfermeiras chefes, com o enfermeiro diretor, os pedidos de autorização ao Conselho de Administração do HESE, as formações em serviço, a realização do curso de preparação para o parto promovido pela ESESJD, a definição dos conteúdos programáticos a ministrar em cada aula e a planificação das aulas através da elaboração de um plano de aulas do curso de preparação para o parto (Anexo M), aos pedidos de patrocínio na indústria farmacêutica para aquisição de materiais e equipamentos, todos conferem enorme importância à operacionalização do projeto

5.4 - Recursos materiais e humanos envolvidos

Os recursos organizacionais são os meios que uma organização dispõe para poder funcionar e para atingir os seus objetivos. Nomeiam-se os recursos humanos, materiais, financeiros, de informação e de tecnologia como os recursos necessários à realização de determinados objetivos dentro de uma organização (Chiavenato, 2000).

Os recursos podem ser responsáveis pela conclusão das atividades do projeto. Os recursos humanos são formados por uma equipa que possui um conjunto de conhecimentos e competências, e tem como objeto de estudo uma população-alvo. Para assegurar o êxito desta equipa existem algumas características que devem estar

presentes, são elas: confiança, relação profissional autêntica, respeito, reconhecimento e consenso relativamente aos objetivos a atingir. Só assim será possível assegurar todas as atividades do projeto (Chase & Aquilano, 1995).

Os recursos materiais e técnicos correspondem aos equipamentos e tecnologias utilizados na realização do projeto, tais como a entrevista, o questionário, as escalas de medida, o formulário de avaliação física, psicológica e social (Fortin, 1999).

Os recursos financeiros dizem respeito aos recursos económicos disponíveis para o financiamento do projeto. As fontes de financiamento devem ser fiáveis, rigorosas e disponibilizar alguma margem de segurança para a realização do projeto (Chase & Aquilano, 1995).

Para Imperatori & Giraldes (1993), os recursos envolvidos deverão ser suficientes em relação às necessidades estimadas nas estratégias, de modo a favorecer o sucesso do projeto.

Deste modo, com base nas estratégias delineadas foram apurados os recursos organizacionais.

Assim, na operacionalização do Projeto foram utilizados como Recursos Materiais:

- Folhas de papel A4, computador, projetor/data-show, tela de projeção, fotocopadora, impressora, canetas, bibliografia, bases de dados digitais (Ebsco, Medline), PowerPoint, questionários, folhetos e ficha de inscrição.

Os Recursos Humanos envolvidos no Projeto “Criação de Curso de Preparação para o Parto” foram:

- Enfermeira Responsável do Serviço de Obstetrícia/Ginecologia, Enfermeira Chefe do Serviço de Consultas Externas, Enfermeiro Diretor, Presidente do Conselho de Administração, Professora orientadora da ESESJD/Universidade de Évora, Grávidas da consulta externa de Obstetrícia, duas EESMO do serviço de Obstetrícia/Ginecologia, uma EESMO do serviço de consultas externas, a equipa de Enfermagem Serviço de Obstetrícia/Ginecologia, e a equipa de Enfermagem do serviço de Consultas Externas.

Os Recursos Físicos necessários à realização do Projeto foram:

- Instalações do HESE, EPE, Escola de Enfermagem, Empresas da indústria farmacêutica (Nestlé, Medela).

Porém existiram alguns recursos que não foram utilizados por não terem sido disponibilizados atempadamente pelo HESE, EPE, conforme se solicitou a 7 de Março ao Conselho de Administração (Anexo L), nomeadamente:

- Recursos Materiais: Aparelhagem com leitor de CD e/ou entrada USB, banheira de recém-nascido, clâmpe para o coto umbilical, fraldas descartáveis de RN, 6 colchões tripartidos, 6 Almofadas impermeáveis, 6 Rolos impermeáveis com 15 cm de diâmetro, 2 Bolas de Nascimento (Pilates) de 65 cm de diâmetro, 2 Bolas de Nascimento (Pilates) de 75 cm de diâmetro, um simulador pélvico da gravidez, um simulador das fases do trabalho de parto; uma almofada em ferradura, um conjunto de modelos de estômago de Recém-Nascido, um Modelo de Recém-Nascido, sala do serviço de consultas externas.
- Recursos Humanos: Grávidas (o material solicitado não foi disponibilizado em tempo útil da elaboração deste relatório, logo não foi possível realizar o curso de preparação para o parto às grávidas/casais).
- Recursos físicos: Rádio Telefonía do Alentejo, Jornal Diário do Sul, Centros de Saúde de Évora, balcão central das consultas externas.

Os recursos materiais solicitados ao HESE,EPE, consideram-se os necessários e adequados à implementação do Projeto, mas não foram disponibilizados em tempo útil da elaboração do presente relatório. Existiu ainda a colaboração das empresas Nestlé e Medela no fornecimento de alguns recursos materiais como guias de apoio às mães, e de material para as aulas de aleitamento materno/amamentação, respetivamente.

5.5 - Contactos desenvolvidos e entidades envolvidas

Para formalizar as estratégias do projeto foram desenvolvidos contactos mediante presença física, através de carta, telefone e via correio eletrónico. Nos contactos desenvolvidos foi feita a apresentação formal do Projeto e definidos os contributos necessários à operacionalização do mesmo (como referido anteriormente na fundamentação das intervenções).

Para a operacionalização do Projeto foram contactadas as seguintes entidades:
HESE, EPE:

Serviço de Obstetrícia/Ginecologia: - Enfermeira Responsável: apresentação formal do Projeto e definição dos contributos necessários à operacionalização do Projeto de Intervenção; - Enfermeiras Especialistas em Saúde Materna e Obstetrícia: colaboração

de duas EESMO para participarem no Projeto “Criação de Curso de Preparação para o Parto”;

- Direção de Enfermagem: apresentação formal do Projeto ao Enfermeiro Diretor, definição dos contributos necessários à operacionalização do Projeto de Intervenção;
- Serviço de Consultas Externas: - Enfermeira chefe do serviço de consultas externas: apresentação formal do Projeto e definição dos contributos necessários à operacionalização do Projeto de Intervenção; - Enfermeira especialista em Saúde Materna e Obstetrícia do HESE, EPE: apresentação formal do Projeto, definição dos contributos necessários à operacionalização do Projeto de Intervenção e solicitação de disponibilidade para participar nas aulas do curso de preparação para o parto; - Equipa de Enfermagem do serviço de Consultas Externas: apresentação formal do projeto e pedido de colaboração na aplicação dos questionários às grávidas da consulta de Obstetrícia do HESE, EPE;
- Conselho de Administração: pedido de autorização para realizar o projeto de intervenção “Criação de Curso de Preparação para o Parto”, e para aplicar os questionários às grávidas da consulta de obstetrícia (Anexo K); bem como solicitação de cedência de uma sala e de recursos materiais para realizar o curso, e ainda pedido de divulgação do projeto (Anexo L);
- Responsável pelo Gabinete de Comunicação e Marketing: apresentação formal do Projeto, e solicitação de disponibilidade para colaborar na divulgação do curso e no grafismo do manual a fornecer às grávidas do curso de preparação para o parto;
- ESESJD/Universidade de Évora - Departamento de Enfermagem – orientação tutorial do projeto de intervenção “Criação de Curso de Preparação para o Parto”;
- Medela: apresentação formal do Projeto, e solicitação de disponibilidade para patrocinar o curso de preparação para o parto nas aulas sobre aleitamento materno, obtendo-se o fornecimento do referido material;
- Nestlé: apresentação formal do Projeto, e solicitação de disponibilidade para patrocinar o curso de preparação para o parto. Obteve-se a colaboração no fornecimento de livros “Guias das mães” para disponibilizar às grávidas da preparação para o parto. A Nestlé referiu ainda disponibilidade para fornecer uma nutricionista para colaborar numa sessão sobre nutrição, às grávidas do curso de preparação para o parto;
- Mustela: não mostrou disponibilidade para colaborar no projeto;
- Dodot: não mostrou disponibilidade para colaborar no projeto;
- Johnson & Johnson: não mostrou disponibilidade para colaborar no projeto;

Perspetivava-se o desenvolvimento de contactos com algumas entidades para a divulgação do curso, o que não chegou a ser realizado em tempo útil da elaboração do presente relatório porque os materiais solicitados ao Conselho de Administração do HESE, EPE ainda não se encontravam disponíveis. São eles:

- Jornal Diário do Sul - colaboração na divulgação do projeto;
- Rádio Telefonia do Alentejo - colaboração na divulgação do projeto;
- Centros de Saúde de Évora - colaboração na divulgação do projeto.

5.6 - Análise da estratégia orçamental

A maioria dos recursos materiais utilizados na implementação do Projeto “Criação de Curso de Preparação para o Parto” foi imputada ao Conselho de Administração do HESE, EPE.

A Medela e a Nestlé foram parceiras do projeto, a primeira através do fornecimento de material sobre amamentação, e a segunda através do fornecimento de pequenos livros denominados “Guia das Mães”, sendo os custos imputados a essas instituições. Foram contactadas outras empresas para colaborarem na realização do curso como parceiras, sendo a resposta negativa.

As EESMO disponibilizaram-se para realizar as aulas do curso de preparação para o parto sem pagamento extraordinário, requerendo apenas o devido desconto no horário mensal, pelo que os recursos humanos envolvidos no projeto, não têm qualquer gasto adicional.

Assim, a estratégia orçamental utilizada no projeto objetivou a partilha de recursos.

5.7 - Cumprimento do Cronograma

Para Imperatori & Giraldes (1993) o cronograma é a representação gráfica do tempo e das atividades que constituem o projeto.

Segundo Chiavenato (2000), a programação é essencial no planeamento dos projetos das organizações. Estes programas relacionam o tempo e as atividades que devem ser realizadas, podem ser simples ou complexos, sendo os mais importantes o cronograma, o gráfico de Gantt e o PERT (Program Evaluation Review Technique).

Segundo o mesmo autor o cronograma é o programa mais simples, deriva do grego *cronos* que significa tempo e de *grama*, que significa gráfico. O cronograma é

um gráfico de dupla entrada onde as linhas configuram as atividades ou tarefas a serem executadas e as colunas definem os períodos de tempo, geralmente dias, semanas ou meses. Os traços horizontais significam a duração das atividades ou tarefas, com início e término bem definido, conforme sua localização nas colunas. O cronograma permite que os traços horizontais que definem a duração das atividades sejam sólidos para o que foi planejado e cortados para o que foi realmente executado. Isso possibilita uma fácil comparação visual entre o planejamento e sua execução (Chiavenato, 2000, p. 236).

De acordo com Carvalhosa, Domingos & Sequeira (2010), o cronograma é a sistematização do projeto, inclui o período de tempo no qual se espera que ele decorra. Nesse período temporal, as atividades podem ser calendarizadas, programadas e executadas, de modo coerente e articulado.

Assim, com a elaboração do cronograma pretendemos apresentar uma representação gráfica do trabalho, onde se assinalaram as atividades planejadas e os momentos de realização das várias estratégias. O cronograma permitiu orientar as atividades após a definição da temática.

Na execução do Projeto de Intervenção “ Criação de curso de Preparação para o Parto” das dezanove atividades mencionadas no cronograma (Anexo S) apenas duas não foram cumpridas como inicialmente estabelecido, uma vez que, o material solicitado ao Conselho de Administração para a elaboração do curso de PPP, não foi disponibilizado em tempo útil da elaboração do presente relatório, são elas:

- Ministras o curso de preparação para o parto:
- Seleção das grávidas que irão frequentar o curso de preparação para o parto.

6 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE O PROCESSO DE AVALIAÇÃO E CONTROLO

Segundo Imperatori & Giraldes (1993, p. 127), “avaliar é sempre comparar algo com um padrão ou modelo e implica uma finalidade operativa que é corrigir (...) Assim, os progressos alcançados com as atividades, serão comparados simultaneamente com a situação inicial e com os objetivos e metas marcadas”.

No mesmo sentido Tavares (1990) afirma que a avaliação é uma etapa essencial a todos os projetos de intervenção, permite refletir sobre a consecução dos objetivos traçados, mede o impacto e os resultados do projeto na saúde, na mudança de comportamentos e na aquisição de estilos de vida saudáveis, com vista à obtenção dos ganhos em saúde.

De acordo com Chiavenato (2000) o processo de avaliação é o último das funções administrativas, visa monitorizar e avaliar as atividades e os resultados alcançados para garantir que o planeamento, a organização e a direção são bem-sucedidos. De acordo com o autor referido anteriormente, avaliar é “a função administrativa que consiste em medir e corrigir o desempenho a fim de assegurar que os objetivos organizacionais e os planos estabelecidos para alcançá-los sejam realizados” (2000, p. 635).

Para Imperatori & Giraldes (1993, p. 131) dentro de um processo de avaliação importam cinco componentes: “a pertinência ou justificação das atividades, o grau de execução do programa em relação ao objetivo previsto, o rendimento ou relação entre os resultados e os recursos humanos ou materiais, e a eficácia ou efeito desejado sobre a redução de um problema de saúde, que pode identificar-se com o impacto”.

A elaboração deste trabalho permitiu uma reflexão permanente com base nos objetivos traçados e com recurso à pesquisa bibliográfica. As estratégias definidas permitiram cumprir ou não cumprir as atividades definidas no cronograma e a avaliação sistemática permitiu chegar a alguns dos resultados esperados, tendo ocorrido alguns desvios ao programado.

6.1 - Avaliação dos objetivos

Segundo Imperatori & Giraldes (1993), o principal objetivo da avaliação é determinar o valor de uma intervenção através de uma decisão. Já no entender de Tavares (1990), o principal objetivo da avaliação é determinar o grau de sucesso na consecução dos objetivos delineados.

Foi feito o diagnóstico de situação através do qual foi possível identificar as necessidades e elaborar o objetivo geral desta intervenção que consistiu na Criação de curso de Preparação para o Parto. Para que este fosse concretizável foi necessário efetuar pesquisa bibliográfica.

Os objetivos específicos determinaram a operacionalidade das estratégias, e foram os seguintes:

- Elaborar um Plano de Preparação Psicoprofilática para o Parto para as grávidas da consulta de obstetrícia do HESE,EPE: este objetivo foi atingido pois foi elaborado um plano de aulas do curso (Anexo M) com base nas unidades curriculares lecionadas no 1º curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, bem como através de uma vasta pesquisa bibliográfica em revistas e livros da biblioteca da ESESJD, e ainda pela pesquisa em bases de dados digital, encontrando-se diversos artigos, teses e dissertações nesta área. O plano de preparação psicoprofilática para o parto elaborado (Anexo M) debruçou-se sobre os conteúdos teóricos e práticos a abordar em cada sessão, sendo fundamental para a organização do curso e para os seus formadores;

- Sensibilizar as Enfermeiras do Serviço de Obstetrícia do HESE, para a Criação do Curso de Preparação para o Parto: este objetivo foi alcançado através da formação em serviço realizada no serviço de Obstetrícia e no serviço de Consultas Externas, às Enfermeiras Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia. Conseguiu-se a sensibilização e a colaboração de três EESMO (duas EESMO do serviço de Obstetrícia e uma EESMO do serviço de Consultas Externas) para participarem na realização do curso de preparação para o parto às grávidas da consulta de Obstetrícia do HESE, EPE;

- Divulgar o Curso de Preparação Psicoprofilática para o Parto do HESE, EPE: este objetivo não foi alcançado. Embora o folheto de divulgação e a ficha de inscrição no curso tenham sido elaborados (Anexo Q), não foi possível realizar a divulgação do curso porque se aguardava que o Conselho de Administração do HESE, EPE disponibilizasse e adquirisse os materiais solicitados, para dar continuidade às

atividades do projeto. O atraso do fornecimento do material solicitado ao Conselho de Administração do HESE, EPE impediu a implementação do curso de preparação psicoprofilática para o parto em tempo útil da elaboração deste relatório. Assim, a divulgação do curso foi planeada mas aguardará pela disponibilidade do material.

- Realizar o Curso de Preparação para o Parto às grávidas da consulta de obstetrícia do HESE, EPE: não foi possível atingir este objetivo pelos motivos já referidos anteriormente;

- Avaliar o resultado do projeto: Por último e por constrangimentos relacionados com a falta de material, não nos foi possível ministrar o curso como pretendíamos. De qualquer forma entendemos que isso não coloca em causa o objetivo geral que era a criação do curso.

A avaliação das atividades de preparação e de implementação do projeto, foram feitas ao longo da elaboração do presente relatório. Fez-se a análise do número de grávidas que frequentou a consulta de Obstetrícia do HESE, EPE e que preencheu o questionário, o que corresponde a 156 grávidas no período de 2 de fevereiro a 31 de Março. Não foi possível fazer a análise do número de grávidas que frequentou o curso, uma vez que, pelos motivos referidos anteriormente ainda não se ministrou o curso de preparação para o parto.

Para a avaliação das formações em serviço realizadas para a apresentação do projeto à equipa de enfermagem do serviço de Obstetrícia e do serviço de Consultas externas, foram utilizados os questionários de avaliação da atividade formativa do HESE, EPE (Anexo O). Na avaliação da formação no serviço de Obstetrícia, conclui-se que a formação agradou satisfatoriamente (3), e totalmente (6); que os objetivos foram satisfatoriamente alcançados (1) e totalmente alcançados (8); e que a utilidade do tema abordado foi adequada (5) e totalmente adequada (4). Na avaliação da formação do serviço de Consultas Externas conclui-se que a formação agradou totalmente a todos os formandos (14); que os objetivos foram totalmente alcançados para todos os formandos (14); que o nível de conhecimentos adquiridos foi adequado (2) e totalmente adequado (12); e que a utilidade do tema abordado foi adequada (2) e totalmente adequada (12).

Quanto à análise do número de EESMO que participou na criação do curso: foram três as EESMO disponíveis para participar no curso de Preparação para o Parto, uma exerce funções no serviço de consultas externas, e as outras duas exercem funções no serviço de Obstetrícia do HESE, EPE.

6.2 - Avaliação da implementação do programa

Para Imperatori & Giraldes (1993), a avaliação é a etapa final de um processo de planeamento, e tem como função melhorar os programas, orientar a distribuição dos recursos, justificar as atividades já realizadas, identificar novos problemas e encontrar novas estratégias. Segundo o mesmo autor (1993, p. 127), a avaliação deve ser cuidadosa, permitir conclusões sensatas e propostas úteis e “deve basear-se em informações pertinentes, sensíveis e fáceis de obter, integradas em processos formais como o planeamento e os sistemas de informação”.

O projeto “Criação de Curso de Preparação para o Parto” com o objetivo geral: “Criar um Curso de Preparação Psicoprofilática para o Parto para as grávidas da consulta de obstetrícia do HESE,EPE”, tinha como limite temporal o ano letivo de 2011/2012. Assim, torna-se útil fazer a avaliação da implementação do projeto.

Quando o objetivo não é atingido, torna-se necessário explicar os fatores que determinaram a ausência de consecução do objetivo e quais as suas consequências. Neste momento devem ser delineadas estratégias que possibilitem a sua consecução (Nogueira, 2005). Assim, o objetivo da avaliação não é atribuir culpa ou punir as pessoas, mas sim resolver os problemas dentro da organização (Chiavenato, 2000).

Foi possível criar o curso, mas não foi possível implementar o curso, uma vez que, a falta de material para ministrar o curso em tempo útil da elaboração do presente relatório, impediu a continuação das estratégias inicialmente estabelecidas para atingir o objetivo geral. Embora o Conselho de Administração do HESE, EPE tenha autorizado o projeto, aguarda-se uma resposta ao pedido de material efetuado (a disponibilizar e a adquirir) para ministrar as aulas de preparação para o parto às grávidas.

Considerando que o tempo académico para a implementação do projeto correspondia ao ano letivo 2011/2012 e atendendo às limitações e dificuldades no terreno, não foi possível levar à prática todas as intervenções. Os constrangimentos da parte do Conselho de Administração do HESE, EPE no atraso à aquisição de materiais limitaram a abertura do curso em tempo útil académico. No entanto, assim que os materiais forem disponibilizados, o projeto será continuado e realizado na sua plenitude, uma vez que, as EESMO estão interessadas em colaborar na realização deste projeto.

De acordo com a análise dos questionários, constatou-se que se o curso tivesse sido realizado, 102 das 156 grávidas estariam interessadas em realizar o curso de preparação para o parto no HESE, EPE.

6.3 - Descrição dos momentos de avaliação intermédia e medidas corretivas introduzidas

A avaliação intermédia consiste em fazer uma reflexão sobre o percurso realizado até ao momento, e serve para elaborar as primeiras críticas em relação ao trabalho desenvolvido, questionar sobre o grau de satisfação, apresentar sugestões para melhorias, de modo a operar os ajustes necessários (Nogueira, 2005). Segundo o mesmo autor, o projeto não é um processo estático, pelo que a avaliação intermédia é o momento certo para replanear, reelaborar, mudar percursos e processos.

Para Chiavenato (2000, p. 648), “a ação corretiva é a ação administrativa que visa manter o desempenho dentro do nível dos padrões estabelecidos. Ela visa assegurar que tudo seja feito exatamente de acordo com o que se pretendia fazer”. A avaliação permite refletir sobre os resultados, e sempre que estes não estiverem de acordo com os objetivos inicialmente estabelecidos, dita a medida corretiva a ser aplicada. “Toda a ação corretiva visa eliminar algum problema. Os problemas são fatores dentro da organização que constituem barreiras ou obstáculos ao alcance dos objetivos organizacionais” (2000, p. 648).

Segundo Chiavenato (2000, p. 650) os programas de ação corretiva mais utilizados são: “redução de custos; participação dos funcionários; incentivos à produtividade; estabelecimento de objetivos que visem a produtividade; incremento da automação; melhoria da qualidade; incremento do treinamento dos funcionários; melhores relações trabalhistas, incremento da pesquisa e desenvolvimento”

Ao longo da aplicação das intervenções previstas no projeto foi possível realizar formações e reuniões com a Enfermeira Chefe do serviço de Consultas Externas, bem como com as EESMO no sentido de melhorar a operacionalização do projeto.

A avaliação intermédia teve resultados bastante positivos, nomeadamente: parecer favorável do Enfermeiro Diretor, da Enfermeira Responsável do Serviço de Obstetrícia, da enfermeira Chefe do Serviço de Consultas Externas, autorização do Conselho de Administração para realizar o curso de Preparação para o Parto e para aplicar os questionários às grávidas das consultas, Sensibilização de três EESMO para participarem na realização do curso, pelo que não foi necessário introduzir medidas corretivas no Projeto, mantendo-se o planeamento inicial. A única atividade que não estava inicialmente projetada e pela qual se optou foi a Formação em serviço para apresentação do projeto à equipa de enfermagem do serviço de Consultas Externas.

7 - ANÁLISE REFLEXIVA SOBRE AS COMPETÊNCIAS MOBILIZADAS E ADQUIRIDAS

De acordo com Hesbeen (2001, p. 34) “os enfermeiros são profissionais que cuidam, cuja arte é complexa, subtil e enraizada num profissionalismo que não se manifesta apenas através dos atos praticados mas também através da capacidade de ir ao encontro dos outros e de caminhar com eles para conseguirem uma saúde melhor”.

Segundo o mesmo autor, a formação contínua é fundamental no desenvolvimento pessoal e profissional dos enfermeiros, e é um trunfo valioso para a qualidade dos cuidados, uma vez que, a nossa maior responsabilidade, enquanto cidadãos e profissionais reside no facto de nos empenharmos na qualidade do serviço oferecido à população.

Embora as qualificações alimentem as competências, a formação não produz competências, produz sim “aquisição de informação, de capacidades, de conhecimentos que, posteriormente, se transformarão em competências” (Hesben, 2001, p.73), cabendo a cada profissional de saúde construir as suas competências e utilizar os seus recursos, de forma a dar uma resposta adequada às múltiplas exigências que se colocam diariamente no âmbito da sua competência profissional.

De acordo com o autor referido anteriormente, as competências em Enfermagem devem combinar um conjunto de conhecimentos, habilidades, recursos e comportamentos estruturados, que perante um cenário permitem agir de diferentes formas. Estas competências apresentam a forma de um triângulo, e os seus três vértices ditam: o saber agir, o poder agir e o querer agir, que se equiparam ao conjunto de saberes: o saber fazer, o saber ser, e o saber estar (Hesben, 2001).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, ao desenvolver este tipo de projetos, mobiliza as competências comuns do enfermeiro de cuidados gerais, e adquire competências comuns ao enfermeiro especialista, bem como as competências específicas da sua área de formação, tal como definido pela Ordem dos Enfermeiros.

As competências do enfermeiro de cuidados gerais dividem-se em três domínios: prática profissional, ética e legal; prestação e gestão de cuidados; e desenvolvimento profissional (Ordem dos Enfermeiros, 2004). Estas competências foram mobilizadas neste contexto de formação e no desenvolvimento do referido projeto.

As competências comuns do enfermeiro especialista são aquelas que são partilhadas, independentemente da sua área de especialidade, e são demonstradas através da sua alta capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados bem como, através de um suporte efetivo ao exercício profissional especializado no âmbito da formação, investigação e assessoria (Ordem dos Enfermeiros, 2010b).

Através da realização do Projeto “Criação de Curso de Preparação para o Parto” foram adquiridas competências comuns ao enfermeiro especialista nos seus quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal; melhoria contínua da qualidade; gestão dos cuidados; e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Ordem dos Enfermeiros, 2010b).

Relativamente ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, nomeia-se a competência “Desenvolve uma prática profissional e ética no seu campo de intervenção”, pois “assenta num corpo de conhecimentos do domínio ético-deontológico, na avaliação sistemática das melhores práticas e nas preferências do cliente” (Ordem dos Enfermeiros, 2010b, p. 4). No mesmo domínio, adquiriu-se a competência “Promove práticas de cuidados que respeitam os direitos humanos e as responsabilidades profissionais”, dado que “demonstra uma prática que respeita os direitos humanos, analisa e interpreta em situação específica de cuidados especializados, assumindo a responsabilidade de gerir situações potencialmente comprometedoras para os clientes” (Ordem dos Enfermeiros, 2010b, p. 5).

No domínio da melhoria da qualidade adquiriu-se a competência “Desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”, uma vez que, “colabora na conceção e concretização de projetos institucionais na área da qualidade e efetua a disseminação necessária à sua apropriação até ao nível operacional ” (Ordem dos Enfermeiros, 2010b, p. 6).

Quanto ao domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, foi adquirida a competência “Desenvolve o autoconhecimento e assertividade”, porque demonstra a capacidade de autoconhecimento, “reconhecendo-se que interfere no estabelecimento de relações terapêuticas e multiprofissionais. Releva a dimensão de Si e

da relação com o Outro, em contexto singular, profissional e organizacional (Ordem dos Enfermeiros, 2010b, p. 9).

As competências específicas resultam das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção assente para cada área de especialidade, manifestadas por um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde dos cidadãos (Ordem dos Enfermeiros, 2010b).

Desta forma, o perfil das competências comuns juntamente com o perfil de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde materna, obstétrica e ginecológica, completa o conjunto de competências clínicas especializadas que os cidadãos podem esperar de mim enquanto Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia (Ordem dos Enfermeiros, 2010a).

Assim, o projeto de intervenção “Criação de Curso de Preparação para o parto” contribuiu para a aquisição de competências específicas enquanto futura Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica, nomeadamente pela competência “cuida a mulher inserida na família e comunidade durante o período pré-natal”, uma vez que “concebe, planeia, coordena, supervisiona, implementa e avalia programas, projetos e intervenções de promoção da saúde pré-natal (...) e programas de preparação completa para o parto e parentalidade responsável” (Ordem dos Enfermeiros, 2010a, p. 4).

Este projeto veio colmatar uma necessidade das grávidas e do hospital, contribuindo para a melhoria e qualidade dos cuidados e trazendo ganhos em saúde, quando for implementado na sua plenitude.

A aquisição das competências foi facilitada pelo esforço pessoal através da vasta pesquisa bibliográfica, pelo investimento em formação pessoal, bem como através dos vários recursos humanos e materiais envolvidos neste projeto que facilitaram todo o processo.

8 - CONCLUSÃO

A história da demografia alterou-se a partir de meados do século XX. A nível mundial ocorreu uma diminuição da taxa de natalidade, e um acentuado envelhecimento populacional, resultantes de um padrão demográfico caracterizado respetivamente por baixas taxas de fecundidade e de mortalidade. A parentalidade tornou-se um acontecimento menos frequente e mais adiado. A tendência atual terá graves consequências económicas e sociais para os países, uma vez que, não existe reposição suficiente de gerações. Face a esta realidade, também Portugal vê emergir a necessidade de implementar políticas sociais e económicas, bem como programas e projetos de saúde que contribuam para o aumento da taxa de natalidade, e confirmam apoio à parentalidade.

O projeto de intervenção “Criação de Curso de Preparação para o Parto” emergiu neste contexto, depois de detetada a sua carência no HESE, EPE. Este projeto tem como objetivo geral Criar um Curso de Preparação Psicoprofilática para o Parto para as grávidas da consulta de obstetrícia do HESE, EPE, e como objetivos específicos: Elaborar um Plano de Preparação Psicoprofilática para o parto para as grávidas da consulta de obstetrícia no HESE, EPE; Sensibilizar as Enfermeiras do Serviço de Obstetrícia do HESE, EPE para a Criação do Curso de Preparação para o Parto; Divulgar o Curso de Preparação Psicoprofilática para o Parto do HESE, EPE; Realizar o Curso de Preparação para o Parto e Avaliar o resultado do projeto.

A preparação para o parto é uma forma de educação para a saúde, na qual a mulher é a protagonista e o EESMO, o meio utilizado para atingir um fim: uma gravidez saudável, informada, um parto participado e mais fácil (Couto, 2003). Os cursos de preparação psicoprofilática para o parto, procuram contrariar o medo, a tensão e a dor, fornecendo às grávidas informações sobre o processo fisiológico de nascimento. Nestes cursos, as gestantes têm ainda a oportunidade de partilhar os seus medos e preocupações com outras mulheres grávidas. Com este método, a mulher

pratica exercícios de relaxamento e técnicas de respiração que aplicará durante o parto. Através da repetição destes exercícios, a grávida prepara o seu corpo para a experiência física, e educa a sua mente e corpo a reagir adequadamente ao estímulo uterino. O método psicofilático de preparação para o parto tem como vantagens: diminui o medo ao educar a mãe, recondiciona o corpo a responder aos estímulos de parto com respostas positivas, prepara fisicamente o corpo para o processo de parto, e condiciona a mãe a esperar um parto indolor, no entanto, o método psicofilático não é um método indolor, mas sim de parto preparado (Acevedo-Caballero & Solano-Avenida, 2006).

De modo a operacionalizar o projeto “Criação de Curso de Preparação para o Parto” foram realizadas diversas atividades e definidas várias estratégias, tais como: reuniões com superiores hierárquicos e formações em serviço (para apresentação do projeto, dos objetivos a atingir, dos recursos necessários); pedidos de autorização ao Conselho de Administração do HESE, EPE, pesquisa bibliográfica sobre a temática; orientação tutorial; realização de um curso de preparação psicofilática para o nascimento na ESESJD; elaboração de um protocolo com o plano de aulas do curso; pedido de patrocínios a empresas (Nestlé, Medela, Dodot, Johnson & Johnson e Mustela); elaboração e aplicação de questionários às grávidas da consulta de obstetrícia; e criação de veículos de informação para a divulgação do curso através da elaboração de folhetos/fichas de inscrição sobre a temática.

No referido projeto, não foi possível implementar as seguintes atividades: seleção das grávidas que irão frequentar o curso e ministrar o curso de preparação para o parto. Assim, não foi possível desenvolver as seguintes estratégias: envio de carta aos centros de saúde de Évora para divulgar o curso; seleção das grávidas pela ordem de inscrição; calendarização do curso; aplicação do plano de aulas às grávidas da consulta de obstetrícia do HESE, EPE; análise do número de grávidas que se inscreveu e frequentou o curso. As atividades e estratégias acima referidas não foram implementadas, uma vez que, os materiais necessários à realização do curso, e solicitados ao HESE, EPE (Anexo L), embora autorizados não chegaram em tempo útil da elaboração do presente relatório. Assim, aguarda-se que os referidos materiais fiquem disponíveis para dar continuidade às restantes atividades do projeto.

A realização do Projeto “Criação de Curso de Preparação para o Parto” constituiu uma etapa fundamental no processo de aquisição de competências enquanto Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia.

No entanto, não foi possível implementar todas as atividades do projeto “Criação de Curso de Preparação para o parto”, na sua plenitude, em tempo útil da elaboração do presente relatório. Pese embora, elaborou-se um plano de preparação psicoprofilática para o parto e sensibilizam-se as enfermeiras do serviço de obstetrícia, obtendo-se a disponibilidade de duas EESMO para participarem no curso de preparação psicoprofilática para o parto do HESE, EPE. Desta forma foram atingidos dois dos objetivos específicos inicialmente traçados, e aguarda-se que os materiais solicitados sejam disponibilizados para dar continuidade às restantes atividades do projeto.

A maior dificuldade sentida durante a realização do projeto, prende-se com o curto período de tempo disponível para a sua operacionalização. É muito difícil e demasiado exigente trabalhar, estagiar, estudar, pesquisar e operacionalizar o projeto. Tudo seria mais fácil se o estudante pudesse beneficiar de uma bolsa de estudo para se dedicar exclusivamente ao projeto, pois com maior disponibilidade física e mental, e com um período de intervenção mais alargado, os resultados poderiam ser diferentes.

Quanto às limitações encontradas, apontamos a crise económica e social que o país atravessa como a principal limitação do projeto, tanto por parte do Conselho de Administração do HESE, EPE, como por parte de algumas empresas às quais foram pedidos patrocínios e parcerias na elaboração do curso. Devido às dificuldades económicas que o país enfrenta atualmente, o envolvimento de algumas empresas no projeto foi limitado, e outras não participaram. Outra limitação prende-se com as burocracias necessárias, e com o número de recursos humanos envolvidos para operacionalizar o projeto. A dependência de superiores hierárquicos, condiciona muitas vezes o sucesso e a rapidez da implementação dos projetos.

O projeto de intervenção “Criação de Curso de Preparação para o Parto” pretende contribuir para a promoção da natalidade do distrito de Évora; contribuir para a valorização da preparação para o parto, como intervenção sistematizada e fundamental do EESMO; garantir o acesso de todas as grávidas a cursos de preparação para o parto; diminuir o medo e a ansiedade das grávidas; aumentar a satisfação com a gravidez; melhorar a colaboração das grávidas com os profissionais de saúde; proporcionar às grávidas/famílias experiências de parto, pós-parto e parentalidade mais positivas; facilitar o estabelecimento de uma relação precoce e adequada entre a díade/tríade; e promover uma melhoria na qualidade dos cuidados em saúde materna e obstetrícia.

Considerando os resultados apresentados sobre a preparação psicoprofilática para o parto ao longo deste trabalho, esta deveria ser uma prática implementada em

todas as instituições públicas de saúde, de forma a garantir o acesso gratuito a toda a população, considerando que muitas grávidas não frequentam os cursos de preparação para o parto devido à fraca acessibilidade e ao custo elevado (Couto, 2003).

9 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo-Caballero, J., Solano-Avendaño, G. (2006). Parto Psicoprofilático en gestantes que asisten a la Clínica de Especialidades de la Mujer. *Revista Sanid Milit Mex.* 60 (5) Sep-Oct, p. 319-323.

Almeida, N., Sousa, J., Bachion, M., Silveira, N. (2005). Utilização de técnicas de respiração e relaxamento para alívio de dor e ansiedade no processo de parturição. *Rev. Latino-Americana de Enfermagem*. Janeiro-Fevereiro: 13 (1): 52-58. Retirado a 26/03/2012 de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n1/v13n1a09.pdf>

American Psychological Association (2006). *Manual de estilos da APA: regras básicas*. Versão concisa do guia oficial de estilos da American Psychological Association. Porto Alegre: Artmed.

Bobak, I., Lowdermilk, D. & Jensen, M. (1999). *Enfermagem na Maternidade*. 7ªEd. Loures: Lusodidacta.

Brandão, S. (2009). *Envolvimento Emocional do Pai com o Bebê: Impacto na experiência de parto*. Retirado a 10/10/2011 de <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/16151/2/Sonia%20Brandao%20%20Dissertacao.pdf>

Canavarro, M. C. (2006). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. 2ª Edição. Coimbra: Quarteto Editora.

Carrilho, M. & Gonçalves, C. (2005). Dinâmicas Territoriais do Envelhecimento: análise exploratória dos resultados dos Censos 1991 e 2001. *Revista de estudos demográficos*, (36), 175-191.

Carvalhosa, S., Domingos, A. & Sequeira, C. (2010). Modelo lógico de um Programa de Intervenção Comunitária - Gerações. *Análise Psicológica* v.28, n.º 3. Retirado a 7 de Julho de 2012 de http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-823120100003000008&lng=pt&nrm=iso.

Chase, R. & Aquilano, N. (1995). *Gestão da produção e das operações – perspectiva do ciclo de vida*. Lisboa: Monitor.

Chiavenato, I. (2000). *Administração nos Novos Tempos*. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Editora Campus.

Cluett, E. & Burns, E. (2012). Immersion in water in labour and birth (Review). *The Cochrane Collaboration*. Retirado a 20/07/2012 de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=108&sid=45587ab1-943a-4445-ba25-746f3d225341%40sessionmgr111>

Comissão Interministerial para o Emprego (2001). *Terminologia de Formação Profissional. Alguns Conceitos de Base – III*. Lisboa. Retirado a 18/06/2012 de http://www.dgert.mtss.gov.pt/Emprego%20e%20Formacao%20Profissional/terminologia/doc_terminologia/CIME%20-%20Terminologia.pdf

Conde, A. & Figueiredo, B. (2003). Ansiedade na gravidez: Fatores de risco e implicações para a saúde e bem-estar da mãe. *Psiquiatria Clínica*. Vol. 24, n.º 3, p. 197-209. Retirado a 19/11/2011 de [http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4217/1/Ansiedade%20na%20gravidez%20\(2003\).pdf](http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4217/1/Ansiedade%20na%20gravidez%20(2003).pdf)

Costa, R. (2004). *Antecipação e experiência de parto e depressão após o parto*. Tese de mestrado apresentada à Universidade do Minho: Instituto de Educação e Psicologia. Retirado a 22/11/2011 de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/5137/6/Capitulo%201.pdf>

Costa, R., Figueiredo, B., Pacheco, A., Marques, A. & Pais, A. (2005). Questionário de Antecipação do Parto (QAP). *Psychologica*. Retirado a 19 de Dezembro de 2011 de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4641/1/Question%C3%A1rio%20de%20Antecipa%C3%A7%C3%A3o%20do%20Parto%28QAP%29psychologica.pdf>

Couto, G. (2003). *Preparação para o parto: representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural*. Loures: Lusociência.

Couto, G. (2006). Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Vol. 14, n.º 2, p. 190-198. Ribeirão Preto. Retirado a 22/11/2011 de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000200007&lng=en&nrm=iso

Dowswell, T., Bedwell, C., Lavender, T. & Neilson, J. (2011). Transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) for pain management in labour (Review). *The Cochrane Collaboration*. Retirado a 20/07/2012 de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&hid=105&sid=8f63252a-4cb4-49e4-882d-08fd4fb4e3b9%40sessionmgr111>

Figueiredo, B., Costa, R., & Pacheco, A. (2002). Experiência de parto: alguns fatores e consequências associadas. *Análise Psicológica*. Vol. XX, n.º 2, p. 203-217. Retirado a 28/11/2011 de <http://www.scielo.oces.mctes.pt/pdf/aps/v20n2/v20n2a02.pdf>

Flück, C. (2001). *Compétences et performances: une alliance réussie. Vision, démarches et outils*. Lausanne: Demos.

Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.

Frias, A. (2009a). *Fazer um Ser pelo Nascer! A Influência do Método Psicoprofilático na Preparação para o Nascimento*. Tese de Doutoramento em Psicologia. Universidade de Évora: Departamento de Psicologia.

Frias, A. (2009b). Educar Para o Nascimento: A essencialidade do método de preparação psicoprofilático para o parto. In: Bonito, J. *Educação para a saúde no século XXI, Teoria, Modelos e Práticas*. Volume II, Julho. Universidade de Évora: Artes Gráficas, SA.

Frias, A. (2011). Preparação Psicoprofiláctica e a Percepção da Experiência do Nascimento. In *Desafíos y Perspectivas Actuales de la Psicología en el Mundo de la Infancia, INFAD Revista de Psicología*. Ano XXIII, N.º1, Vol. 1, p. 409-416. Badajoz: Asociacion Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescência y Mayores.

Frias, A. & Franco, V. (2008a). A preparação psicoprofiláctica para o parto e o nascimento do bebé: estudo comparativo. In *Psicología Evolutiva, INFAD Revista de Psicología*. Ano XX, N.º1, p. 47-53. Badajoz: Asociacion Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescência y Mayores.

Frias, A. & Franco, V. (2008b). Perceção do parto e envolvimento emocional da mãe com o recém-nascido. In *Psicología Evolutiva, INFAD Revista de Psicología*. Ano XX, N.º1, p. 37-45. Badajoz: Asociacion Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescência y Mayores.

Frias, A. & Franco, V. (2010). A Dor do Trabalho de Parto...Um Desafio a Ultrapassar. In *Psicología Positiva Y Ciclo Vital, INFAD Revista de Psicología*. Ano XXII, N.º1, Vol. 2, p. 37-45. Badajoz: Asociacion Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescência y Mayores.

Hesbeen, W. (2001). *Qualidade em Enfermagem – Pensamento e Ação na perspetiva do cuidar*. Loures: Lusociência.

Hospital do Espirito Santo de Évora, EPE (2009). *Relatório e Contas 2008*. Retirado a 7/06/2012 de <http://www.hospitalsepe.min-saude.pt/NR/rdonlyres/C7F598FB-88A2-440A-B136-784EED16737F/16808/Relat%C3%B3rioContas2008Hosp%C3%89vora.pdf>

Imperatori, E. & Giraldes, M. (1993). *Metodologias do planeamento de saúde*. (3ª ed.), Lisboa: Obras Avulsas.

INE (2009). *Indicadores Sociais*. INE: Lisboa. Retirado a 07/06/2012 de http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CE0QFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.ine.pt%2Fngt_server%2Fattachfileu.jsp%3Flook_parentBoui%3D105202396%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy&ei=S9EzUIXDFc6WhQftoYDgCw&usg=AFQjCNHsm1gr0xc8QhKeAKzbiJyeS4PSMA&sig2=M5BLZ6OuB9d2730JJ8TCrA

INE (2010a). *Anuário Estatístico da Região Alentejo 2010*. INE: Lisboa. Retirado a 07/06/2012 de http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CEsQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ine.pt%2Fngt_server%2Fattachfileu.jsp%3Flook_parentBoui%3D131658580%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy&ei=qb8zUNXOMMuFhQe7nICgBw&usg=AFQjCNGQPoebpU2IUbc4m0gIaSnEFzRPYw&sig2=_ER2Odp2hiHbEpi1cyOAJg

INE (2010b). *Indicadores Sociais*. INE: Lisboa. Retirado a 07/06/2012 de http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCIQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ine.pt%2Fngt_server%2Fattachfileu.jsp%3Flook_parentBoui%3D132531066%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy&ei=FXU3UMuHB8mYhQev1YGQCQ&usg=AFQjCNH_2sCt5miTvpuWMDUICT02IKnsiw&sig2=UMPCFp4fPVRfBZ5Swblyw

INE (2011). *Censos 2011 – Resultados Provisórios: XV Recenseamento da população geral, V recenseamento geral da habitação*. INE: Lisboa. Retirado a 07/06/2012 de http://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=8&sqi=2&ved=0CFoQFjAH&url=http%3A%2F%2Fwww.ine.pt%2Fngt_server%2Fattachfileu.jsp%3Flook_parentBoui%3D131011296%26att_display%3Dn%26att_download%3Dy&ei=br0zUKWWNuOh0QW1i4HgBQ&usg=AFQjCNHbhfDNxILJQHbMo9fjD-wCZQhSOw&sig2=G3BXVbt6S1Uz8ZmbJ-zVSQ

INE (2012). Estatística do emprego: 1º trimestre de 2012. *Destaque: informação à comunicação social*. Retirado a 24/08/2012 de <http://jpn.c2com.up.pt/documentos/pdf/taxadesemprego.pdf>

Internacional Confederation of Midwives (2010). *Competências Essenciais para o Exercício Básico da Profissão de Parteira*. Retirado a 10/06/2012 de <http://www.internationalmidwives.org/Portals/5/2011/DB%202011/Compet%C3%AAscias%20Essenciais%20para%20o%20Exerc%C3%ADcio%20B%C3%A1sico%20da%20Profiss%C3%A3o%20de%20Parteira%202010.pdf>

Leal, I. (2005). *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.

Lopes, R., Donelli, T., Lima, C., Piccinini, C. (2005). O Antes e o Depois: Expectativas e Experiências de Mães sobre o Parto. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 18 (2), pp. 247-254. Retirado a 14/03/2012 de <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/25703/000644083.pdf?sequence=1>

Lowdermilk, D. (1999). Cuidados de enfermagem durante o parto. In: I. Bobak, D. Lowdermilk & M. Jensen (Eds.), *Enfermagem na Maternidade* (7.ª ed., pp. 277-331). Loures: Lusodidacta.

Lowdermilk, D. & Perry, S. (2008). *Enfermagem na Maternidade*. (7ª ed.). Loures: Lusodidacta

Machado, M. (2010). Trabalho de parto: fisiologia, divisão clínica e mecanismo geral. In: Graça, L. (2010) *Medicina Materno-Fetal*. (4ªEd, pp. 320-328). Lisboa: Lidel.

Madden, K., Middleton, P., Cyna, A. & Matthewson, M. (2011). Hypnosis for pain management during labour and childbirth (Protocol). The Cochrane Collaboration. Retirado a 20/07/2012 de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&hid=105&sid=8f63252a-4cb4-49e4-882d-08fd4fb4e3b9%40sessionmgr111>

Maldonado, M. (1991). *Psicologia da gravidez*. 12ªed. Petrópolis: Editora Vozes.

Martins, A., Fernandes, E., Ferreira, F., Pacheco, F. (2006). A vivência do pai na sala de partos: perspectiva do acompanhante. *Revista Associação dos Enfermeiros Obstetras* nº 7. Vilar do Pinheiro: Almada.

Morgado, C., Pacheco, C., Belém, C., Nogueira, M. (2010). Efeito da variável preparação para o parto na antecipação do parto pela grávida: estudo comparativo. *Revista Referência*. II Série, n.º 12, Mar, p. 17-27. Retirado a 20/11/2011 de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&hid=110&sid=4be7c220-fdea-4a66-a968-cc7864f96323%40sessionmgr112>

Nogueira, N. (2005). *Pedagogia dos Projetos. Etapas, papéis e atores*. 1ª Edição. São Paulo: Editora Erica.

OMS – Organização Mundial de Saúde (1996). Ministério da Saúde. *Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático*. Brasília.

Ordem dos Enfermeiros (2004). *Divulgar – Competências do enfermeiro de cuidados gerais*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Retirado a 02/06/2012 de <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/CompetenciasEnfCG.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2005). *Código Deontológico do Enfermeiro: dos Comentários à Análise de Casos*. Lisboa: Letrário.

Ordem dos Enfermeiros (2007). *Parecer do Conselho Jurisdicional n.º 123: Sobre a possibilidade de os cursos de Preparação para o Parto serem ministrados por Enfermeiros sem Especialidade na área da Saúde Materna e Obstétrica*. Retirado a 30/07/2012 de http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CJ_123_2007.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2008). *Parecer do Conselho de Enfermagem n.º 44: Preparação para o Parto*. Retirado a 30/07/2012 de http://www.ordemenfermeiros.pt/documentos/Documents/Parecer_CE-44-2008.pdf.

Ordem dos Enfermeiros (2010a). *Regulamento das Competências Específicas do enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica*. Retirado a 01/10/2011 de http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasSaudeMaternaObstGinecologica_aprovadoAG20Nov2010.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2010b). *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Retirado a 10/06/2012 de http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/Regulamento_competencias_comuns_enfermeiro.pdf

Pacheco, A., Figueiredo, B., Costa, R. & Pais, A. (2005). Antecipação da Experiência de Parto: Mudanças Desenvolvimentais ao longo da Gravidez. *Revista Portuguesa de Psicossomática*. Vol. 7, n.º 1/2 (Jan.Dez), p. 7-41). Retirado a 29/11/2011 de <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4725/1/Antecipa%C3%A7%C3%A3o%20da%20Experi%C3%Aancia%20de%20Parto%20Mudan%C3%A7as%20Desenvolvimentais%20ao%20longo%20da%20Gravidez.pdf>

Plano Nacional de saúde (2004-2010). *Processo de Planeamento*. Volume I, Prioridades. Retirado a 24/07/2012 de http://www.dgsaude.min-saude.pt/pns/vol1_2.html

Portugal (1984). Assembleia da República – Lei n.º 4/84: D.R.: I Série, n.º 81, 1984-04-05, p. 1149. Retirado a 05/10/2011 de <http://www.dre.pt/pdf1s/1984/04/08100/11491153.pdf>

Portugal (1985). Assembleia da República – Lei n.º 14/85: D.R.: I Série, n.º 153, 1985-07-06, p. 1874.

Portugal (1996a). Presidência do Conselho de Ministros – Decreto-Lei n.º 194/1996: D.R.: I Série A, n.º 240, 1996-10-16, p. 3615.

Portugal (1996b). Ministério da Saúde - *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE)*. Decreto-Lei n.º 161/96: D.R.: I Série A, n.º 205, 96-09-04, p. 2959. Retirado a 08/04/2012 de <http://www.dre.pt/pdf1s/1996/09/205A00/29592962.pdf>

Portugal (1999). Assembleia da República – Lei n.º 142/99: D.R.: I Série A, n.º 203, 99-08-31, p. 5996.

Portugal (2000a). Presidência do Conselho de Ministros e Ministério do Trabalho e da Solidariedade – Decreto-Lei n.º 70/2000: D.R.: I Série A, n.º 103, 2000-05-04, p. 1825.

Portugal (2000b). Assembleia da República – Lei n.º 230/2000: D.R.: I Série A, n.º 221, 2000-09-23, p. 5120.

Portugal (2009). Assembleia da República – Lei n.º 7/2009: D.R.: I Série, n.º 30, 2009-02-12, p. 935-942. Retirado a 08/04/2012 de <http://dre.pt/pdf1s/2009/02/03000/0092601029.pdf>

Rodrigues, A. & Miranda, M. (2009). Um Olhar Sobre a Preparação para o Parto pelo Método Psicoprofilático. *Revista Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras*: n.º 10, p. 37-40. Almada: Vilar do Pinheiro.

Ruivo, M., Ferrito, C., Nunes, L. & Estudantes do 7.º CLE (2010). Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. *Percursos*. N.º 15, Janeiro-Março. Publicação da área disciplinar de enfermagem da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Retirado a 24/07/2012 de http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

Santos, M. (2007). *Preparação para o Parto – Promoção do bem-estar da parturiente através da Preparação para o Parto*. Dissertação de Mestrado. Universidade do Algarve: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Retirado a 12/02/2012 de <http://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/781/1/tese%20-%20todos%20capitulos.pdf>

Silva, L., Silva, M., Soares, P. & Ferreira, Q. (2007). Posições maternas no trabalho de parto e parto. *FEMINA*, Fevereiro, volume 35 n.º2, p. 101-106.

Smith, C., Collins, C. & Crowther, C. (2011a). Aromatherapy for pain management in labour (Review). *The Cochrane Collaboration*. Retirado a 20/07/2012 de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=956cd0d5-de7a-420e-9bed-cb03e7b8a575%40sessionmgr11&vid=5&hid=15>

Smith, C., Collins, C., Crowther, C. & Levett, K. (2011c). Acupuncture or acupressure for pain management in labour (review). *The Cochrane Collaboration*. Retirado a 20/07/2012 de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&hid=123&sid=6c3504f9-872b-4f7a-bf5d-3987a6915d9b%40sessionmgr113>

Smith, C., Levett, K., Collins, C., & Crowther, C. (2011b). Relaxation techniques for pain management in labour (Review). *The Cochrane Collaboration*. Retirado a 20/07/2012 de <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&hid=105&sid=8f63252a-4cb4-49e4-882d-08fd4fb4e3b9%40sessionmgr111>

Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde.

UNFPA (2011). State of World Population 2011. Retirado a 25/08/2012 de <http://foweb.unfpa.org/SWP2011/reports/EN-SWOP2011-FINAL.pdf>

10 - ANEXOS

Anexo A

Lei nº. 4/84 de 5 de Abril – Proteção da maternidade e da paternidade



DIÁRIO DA REPÚBLICA

PREÇO DESTE NÚMERO — 20\$00

Assinaturas	Assinatura	
	Anual	Semestral
<i>Diário da República:</i>		
Completa	9 000\$00	5 000\$00
1.ª, 2.ª ou 3.ª séries	3 600\$00	2 000\$00
Duas séries diferentes	6 000\$00	3 300\$00
Apêndices	3 000\$00	-
<i>Diário da Assembleia da República</i>	2 800\$00	-
<i>Compilação dos Sumários do Diário da República</i>	1 500\$00	-

1 — A renovação das assinaturas ou a aceitação de novos assinantes para qualquer das publicações oficiais deverá ter lugar até ao final do mês de Janeiro para as assinaturas anuais ou para as do 1.º semestre e até 31 de Julho para as que corresponderem ao 2.º semestre.

2 — Preço de página para venda avulso, 2\$50; preço por linha de anúncio, 5\$5.

3 — Para os novos assinantes do *Diário da Assembleia da República*, o período da assinatura será compreendido de Janeiro a Dezembro de cada ano. Os números publicados em Novembro e Dezembro do ano anterior que completam a legislatura serão adquiridos ao preço de capa.

NOTA. — A estes preços acrescem os portes de correio.

Toda a correspondência, quer oficial, quer relativa a anúncios e a assinaturas do «Diário da República» e do «Diário da Assembleia da República», deve ser dirigida à administração da Imprensa Nacional-Casa da Moeda, Rua de D. Francisco Manuel de Melo, 5 — 1092 Lisboa Codex.

IMPRENSA NACIONAL-CASA DA MOEDA

AVISO

Por ordem superior e para constar, comunica-se que não serão aceites quaisquer originais destinados ao «Diário da República» desde que não tragam aposta a competente ordem de publicação, assinada e autenticada com selo branco ou, na sua falta, a assinatura reconhecida na qualidade de responsável, salvo quando se trate de textos dimanados de cartórios notariais.

SUMÁRIO

Assembleia da República:

Lei n.º 4/84:

Protecção da maternidade e da paternidade.

Ministério das Finanças e do Plano:

Decreto-Lei n.º 115/84:

Altera vários artigos do Código da Sisa e do Imposto sobre as Sucessões e Doações.

Ministério do Trabalho e Segurança Social:

Portaria n.º 206/84:

Dá por findo o regime de instalação do Centro Regional de Segurança Social de Coimbra.

Ministérios da Agricultura, Florestas e Alimentação e do Comércio e Turismo:

Despacho Normativo n.º 78/84:

Estabelece os preços de venda de sementes certificadas de arroz a praticar pela EPAC — Empresa Pública de Abastecimento de Cereais.

Ministério da Indústria e Energia:

Portaria n.º 207/84:

Aprova a obrigatoriedade do controle metrológico das medidas de volume para secos metálicas ou de madeira.

Ministério do Equipamento Social:

Portaria n.º 208/84:

Lança em circulação, cumulativamente com as que estão em vigor, uma emissão de selos com tarja fosforescente comemorativa da «LUBRAPEX 84».

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Lei n.º 4/84

de 5 de Abril

Protecção da maternidade e da paternidade

A Assembleia da República decreta, nos termos dos artigos 164.º, alínea d), e 169.º, n.º 2, da Constituição, o seguinte:

CAPÍTULO I

Princípios gerais

ARTIGO 1.º

(Paternidade e maternidade)

1 — A maternidade e a paternidade constituem valores sociais eminentes.

2 — Os pais e as mães têm direito à protecção da sociedade e do Estado na realização da sua insubstituível acção em relação aos filhos, nomeadamente quanto à sua educação.

ARTIGO 2.º

(Igualdade dos pais)

1 — São garantidas aos pais, em condições de igualdade, a realização profissional e a participação na vida cívica do País.

2 — Os pais são iguais em direitos e deveres quanto à manutenção e educação dos filhos.

3 — Os filhos não podem ser separados dos pais, salvo quando estes não cumpram os seus deveres

fundamentais para com eles, e sempre mediante decisão judicial.

4 — São garantidos às mães direitos especiais relacionados com o ciclo biológico da maternidade.

ARTIGO 3.º

(Dever de informar sobre o regime de protecção da maternidade e paternidade)

1 — Incumbe ao Estado o dever de informar e divulgar conhecimentos úteis referentes aos direitos das mulheres grávidas, dos nascituros, das crianças e dos pais, designadamente através da utilização dos meios de comunicação social e da elaboração e difusão gratuita da adequada documentação.

2 — A informação prestada nos termos do número anterior deve procurar consciencializar e responsabilizar os progenitores, sem distinção, pelos cuidados e pela educação dos filhos, em ordem à defesa da saúde e à criação de condições favoráveis ao pleno desenvolvimento da criança.

CAPÍTULO II

Protecção da saúde

ARTIGO 4.º

(Direito a assistência médica)

1 — É assegurado à mulher o direito de efectuar gratuitamente as consultas e ainda os exames aconselhados pelo seu médico assistente durante a gravidez, bem como no decurso de 60 dias após o parto.

2 — O internamento durante o período referido no número anterior é gratuito.

3 — No decurso do período de gravidez, e em função desta, serão igualmente assegurados ao outro progenitor os exames considerados indispensáveis pelo médico assistente da grávida.

ARTIGO 5.º

(Incumbências dos centros de saúde)

Incumbe aos centros de saúde, relativamente à mulher grávida, sem encargos para esta:

- a) Promover a realização das análises necessárias;
- b) Proceder ao rastreio de situação de alto risco e à prevenção da prematuridade;
- c) Assegurar transporte de grávidas e recém-nascidos em situação de risco, com utilização de meios próprios ou em colaboração com o serviço de emergência médica, as corporações de bombeiros, outras associações humanitárias ou instituições particulares de solidariedade social que possuam serviço de transporte por ambulância;
- d) Desenvolver, em cooperação com as escolas, autarquias locais e outras entidades públicas e privadas, acções de informação e esclarecimento sobre a importância do planeamento familiar, da vigilância médica periódica, da preparação para o parto, do parto assistido, das vantagens da amamentação materna e dos cuidados com o recém-nascido.

ARTIGO 6.º

(Protecção da criança)

1 — Durante o primeiro ano de vida a criança será submetida, gratuitamente, ao mínimo de 9 exames médicos, escalonados segundo prescrição médica, de acordo com a sua saúde e o seu estado de desenvolvimento.

2 — Serão igualmente ministradas à criança as vacinas recomendadas pelos competentes serviços centrais do sector da saúde.

ARTIGO 7.º

(Incumbências especiais do Estado)

Incumbe especialmente ao Estado para protecção da maternidade, da paternidade, do nascituro e da criança, no domínio dos cuidados de saúde:

- a) Organizar um sistema o mais possível descentralizado de serviços de consulta sobre planeamento familiar e de informação e apoio pré-conceptivo e contraceptivo;
- b) Dotar os centros de saúde dos meios humanos e técnicos necessários a uma assistência materno-infantil eficaz;
- c) Generalizar e uniformizar a utilização por todos os serviços de fichas de saúde normalizadas, bem como o preenchimento sistemático do boletim de saúde da grávida e do boletim de saúde infantil;
- d) Incentivar o recurso aos métodos de preparação para o parto, assegurando as condições necessárias ao pleno exercício dos direitos do casal nos serviços públicos de saúde;
- e) Incrementar o parto hospitalar, garantindo a duração do internamento pelo período adequado a cada caso;
- f) Implementar uma adequada e descentralizada rede de assistência materno-infantil, designadamente de maternidades dotadas de meios humanos e técnicos que possibilitem uma assistência eficaz à grávida e ao recém-nascido;
- g) Promover e incrementar a visitação domiciliária à grávida ou puerpera, assim como ao filho até aos 90 dias de idade, em caso de impedimento de deslocação aos serviços de saúde ou com a finalidade de desenvolver a educação para a saúde;
- h) Articular a criação de uma rede nacional de creches, jardins-de-infância e parques infantis, condicionando às necessidades de urbanização, de loteamento de terrenos e de projectos de construção de conjuntos imobiliários, bem como a política de crédito à construção, nomeadamente de unidades fabris, por forma a conciliar o trabalho dos pais com o exercício dos deveres da maternidade e da paternidade;
- i) Apoiar as associações de pais de crianças deficientes e os pais de deficientes profundos;
- j) Introduzir no regime legal de produção, comercialização e publicidade de produtos dietéticos para as crianças menores de 12

meses as adaptações necessárias ao incremento da amamentação materna;

- l) Proceder à adequada reformulação dos currículos de obstetrícia relativos a médicos, enfermeiros e restantes profissionais de saúde;
- m) Difundir, nomeadamente através da escola e dos órgãos de comunicação social do sector público, as informações e conhecimentos úteis a que se refere o n.º 1 do artigo 3.º, bem como sobre a higiene alimentar da criança, e, em geral, sobre as normas a observar para a defesa da saúde e do seu pleno desenvolvimento.

CAPÍTULO III

Protecção ao trabalho

ARTIGO 8.º

(Âmbito de aplicação)

O disposto no presente capítulo aplica-se aos trabalhadores abrangidos pelo regime do contrato individual de trabalho, incluindo os trabalhadores agrícolas e do serviço doméstico, bem como os trabalhadores da administração pública central, regional e local, dos institutos públicos, dos serviços públicos com autonomia administrativa e financeira e das demais pessoas colectivas de direito público, qualquer que seja o vínculo.

ARTIGO 9.º

(Direito da mulher à dispensa de trabalho)

1 — As mulheres abrangidas pelo disposto no presente capítulo têm direito a uma licença por maternidade de 90 dias, 60 dos quais necessariamente a seguir ao parto, podendo os restantes 30 ser gozados, total ou parcialmente, antes ou depois do parto.

2 — A título excepcional, por incapacidade física e psíquica da mãe, devidamente comprovada por atestado médico e enquanto esta se mantiver, os últimos 30 ou 60 dias de licença de maternidade não imediatamente subsequentes ao parto poderão ser gozados pelo pai.

3 — Em caso de situações de risco clínico que imponha o internamento hospitalar, o período de licença anterior ao parto poderá ser acrescido de mais 30 dias, sem prejuízo do direito aos 60 dias de licença a seguir ao parto.

4 — Em caso de internamento hospitalar da mãe ou da criança durante o período de licença a seguir ao parto, poderá este período ser interrompido, a pedido daquela, pelo tempo de duração do internamento.

5 — O período de licença a seguir ao parto de nado-morto, ou aborto, terá a duração mínima de 10 dias e máxima de 30, graduada de acordo com prescrição médica, devidamente documentada, em função das condições de saúde da mãe.

6 — Em caso de morte de nado-vivo durante o período de licença a seguir ao parto, o mesmo período é reduzido até 10 dias após o falecimento, com a garantia de um período global mínimo de 30 dias a seguir ao parto.

ARTIGO 10.º

(Direito do pai a dispensa de trabalho)

1 — Se no decurso da licença a seguir ao parto ocorrer a morte da mãe, o pai tem direito a dispensa de trabalho para cuidar do filho, por período de duração igual àquele a que a mãe ainda teria direito e não inferior a 10 dias.

2 — A morte da mãe não trabalhadora durante os 90 dias imediatamente posteriores ao parto confere ao pai do recém-nascido o direito a dispensa de trabalho nos termos referidos no número anterior com as necessárias adaptações.

ARTIGO 11.º

(Adopção)

Após a declaração para efeitos de adopção de menor de 3 anos feita nos termos do artigo 1.º do Decreto-Lei n.º 274/80, de 13 de Agosto, o trabalhador ou a trabalhadora que pretende adoptar tem direito a faltar ao trabalho durante 60 dias, para acompanhamento da criança.

ARTIGO 12.º

(Dispensas para consultas e amamentação)

1 — As trabalhadoras grávidas têm direito a dispensa de trabalho para se deslocarem a consultas pré-natais pelo tempo e número de vezes necessários e justificados.

2 — A mãe que, comprovadamente, amamenta o filho tem direito a ser dispensada em cada dia de trabalho por 2 períodos distintos de duração máxima de uma hora para o cumprimento dessa missão enquanto durar e até o filho perfazer 1 ano.

3 — O direito à dispensa do trabalho nos termos do presente artigo efectiva-se sem perda de remuneração e de quaisquer regalias.

ARTIGO 13.º

(Faltas para assistência a menores doentes)

1 — Os trabalhadores têm direito a faltar ao trabalho, até 30 dias por ano, para prestar assistência inadiável e imprescindível, em caso de doença ou acidente, a filhos, adoptados ou a enteados menores de 10 anos.

2 — Em caso de hospitalização, o direito a faltar estende-se ao período em que aquela durar, se se tratar de menores de 10 anos, mas não pode ser exercido simultaneamente pelo pai e pela mãe ou equiparados.

ARTIGO 14.º

(Licença especial para assistência a filhos)

1 — O pai ou a mãe trabalhadores têm direito a interromper a prestação do trabalho pelo período de 6 meses, prorrogáveis até ao limite máximo de 2 anos a iniciar no termo da licença por maternidade, para acompanhamento do filho.

2 — O exercício do direito referido no número anterior depende de pré-aviso dirigido àquela entidade

patronal até 1 mês do início do período de faltas, não podendo o período referido no número anterior ser interrompido.

ARTIGO 15.º

(Trabalho em tempo parcial e horário flexível)

Os trabalhadores com um ou mais filhos menores de 12 anos têm direito a trabalhar em horário reduzido ou flexível em condições a regulamentar.

ARTIGO 16.º

(Trabalhos proibidos ou condicionados)

A lei definirá os trabalhos proibidos ou condicionados que impliquem riscos efectivos ou potenciais para a função genética da mulher ou do homem, em função do estado dos conhecimentos científicos e técnicos.

ARTIGO 17.º

(Tarefas desaconselháveis)

1 — Durante a gravidez, e até 3 meses após o parto, a trabalhadora tem o direito de não desempenhar tarefas clinicamente desaconselháveis, designadamente tarefas violentas ou consistentes na manipulação de produtos perigosos ou tóxicos ou a exposição a condições ambientais nocivas para a sua saúde, sem prejuízo de não poder recusar-se ao desempenho de tarefas diferentes das habituais, desde que não desaconselháveis.

2 — Durante o período de comprovada amamentação e, até 1 ano, a trabalhadora tem direito a não desempenhar tarefas que a exponham à absorção de substâncias nocivas excretáveis no leite materno.

3 — Os competentes serviços centrais do sector de saúde publicarão e sujeitarão a revisão periódica a lista de produtos perigosos ou tóxicos, bem como as condições ambientais nocivas para a saúde referidas no número anterior.

4 — A trabalhadora grávida é dispensada do cumprimento de obrigações legais e deveres funcionais que impliquem risco para o nascituro.

ARTIGO 18.º

(Regime das faltas e das dispensas)

As faltas ao trabalho previstas nos artigos 9.º, 10.º, 11.º e 13.º não determinam perda de quaisquer direitos, sendo consideradas, para todos os efeitos, como prestação efectiva do trabalho, salvo quanto à remuneração.

CAPÍTULO IV

Regimes de segurança social e acção social

ARTIGO 19.º

(Subsídio de maternidade ou paternidade)

Durante o gozo das licenças previstas nos artigos 9.º, 10.º e 11.º a trabalhadora ou o trabalhador têm direito:

- a) Quando abrangidos pelo sistema de segurança social, a um subsídio igual à remuneração

média considerada para efeitos de cálculo de subsídio de doença;

- b) A remuneração, quando abrangidos pelo regime de protecção social, aplicável à função pública.

ARTIGO 20.º

(Subsídio em caso de assistência a menores doentes)

Em caso de faltas dadas ao abrigo do artigo 13.º e quando não houver lugar a remuneração, é atribuído, pelas instituições de segurança social, um subsídio pecuniário, de montante não superior ao subsídio por doença do próprio trabalhador ou trabalhadora, dependente de condição de recursos, e a alargar progressivamente, na medida das possibilidades.

ARTIGO 21.º

(Relevância para acesso a prestações de Segurança Social)

Os períodos de licença referidos no artigo 14.º serão tomados em conta para o cálculo das prestações devidas pelos regimes de protecção social em caso de invalidez ou velhice.

ARTIGO 22.º

(Meios de apoio à infância)

1 — O Estado, em cooperação com as pessoas colectivas de direito público, com as instituições privadas de solidariedade social, organizações de trabalhadores e associações patronais, implementará progressivamente uma rede nacional de equipamentos e serviços de apoio aos trabalhadores com filhos em idade pré-escolar.

2 — A rede de equipamentos e serviços prevista no número anterior visa a prestação de serviços em condições que permitam o acesso dos interessados, independentemente da sua condição económica, incluindo, nomeadamente:

- a) Estruturas de guarda de crianças, tais como creches, jardins-de-infância, serviços de amas e creches familiares, adequadamente dimensionadas e localizadas, dotadas de meios humanos, técnicos e em geral de condições apropriadas à promoção do desenvolvimento integral da criança;
- b) Serviços de apoio domiciliário.

3 — Os horários de funcionamento dos equipamentos e serviços previstos nos números anteriores serão compatibilizados com o exercício da actividade profissional dos pais.

CAPÍTULO V

Disposições finais

ARTIGO 23.º

(Outros casos de assistência à família)

Os trabalhadores têm direito a faltar ao trabalho, até 15 dias por ano, quando se trate de prestar assistência inadiável e imprescindível em caso de doença ao cônjuge, ascendentes, descendentes maiores de 10 anos e afins na linha recta.

ARTIGO 24.º

(Legislação complementar)

1 — No prazo de 120 dias a contar da entrada em vigor da presente lei, o Governo aprovará as normas necessárias à sua execução.

2 — O Governo legislará nomeadamente sobre a produção, a comercialização e a publicidade de produtos dietéticos para crianças menores de 1 ano, tendo em vista o incremento da amamentação materna.

ARTIGO 25.º

(Salvaguarda de disposições contratuais mais favoráveis)

O disposto na presente lei não prejudica os direitos emergentes de disposições mais favoráveis constantes de instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho.

ARTIGO 26.º

(Entrada em vigor)

A presente lei entra em vigor no trigésimo dia posterior ao da sua publicação.

Aprovada em 14 de Fevereiro de 1984.

O Presidente da Assembleia da República, *Manuel Alfredo Tito de Morais*.

Promulgada em 20 de Março de 1984.

Publique-se.

O Presidente da República, **ANTÓNIO RAMALHO EANES**.

Referendada em 22 de Março de 1984.

O Primeiro-Ministro, *Mário Soares*.

MINISTÉRIO DAS FINANÇAS E DO PLANO

SECRETARIA DE ESTADO DO ORÇAMENTO

Decreto-Lei n.º 115/84

de 5 de Abril

Com o objectivo de favorecer as transmissões de menor vulto, são alargados, através deste diploma, os

limites de isenção do imposto sobre as sucessões e doações, fixados no artigo 12.º do respectivo Código, e fundidos num só os 2 primeiros escalões da tabela de taxas referida no seu artigo 40.º, procedendo-se, em contrapartida, à actualização de outros limites que até à data se haviam mantido inalterados.

Por outro lado, são reduzidas a um terço as custas devidas nos termos do artigo 99.º quando a avaliação for promovida pela Fazenda Nacional, por se haver reconhecido que da aplicação de tabela 1 anexa ao Regulamento das Custas dos Processos das Contribuições de Impostos resultava que fossem exigidos aos contribuintes montantes por vezes desproporcionados em relação ao valor do imposto a liquidar.

Aproveita-se ainda a oportunidade para rever, nesta matéria, algumas disposições do Código da Sisa e do Imposto sobre as Sucessões e Doações, no sentido de as adaptar ao citado Regulamento.

Assim, no uso da autorização legislativa concedida pelo artigo 18.º da Lei n.º 42/83, de 31 de Dezembro, o Governo decreta, nos termos das alíneas a) e b) do n.º 1 do artigo 201.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º São elevados para 15 000\$, 250 000\$ e 120 000\$ os limites de isenção fixados, respectivamente, nos n.ºs 1.º, 2.º e 3.º do artigo 12.º do Código da Sisa e do Imposto sobre as Sucessões e Doações e para o triplo as percentagens indicadas no seu artigo 26.º

Art. 2.º É eliminado o n.º 25.º do artigo 11.º do citado Código.

Art. 3.º É alterada a redacção dos artigos 38.º, 40.º, 57.º, 93.º, 99.º, 100.º, 103.º, 106.º e 158.º—A do mesmo Código, pela forma seguinte:

Art. 38.º É de 4 % a taxa da sisa pelas aquisições de prédios ou de terrenos para a sua construção quando destinados à instalação de indústrias de interesse para o desenvolvimento económico do País, à conveniente ampliação de empresas com vista a novos fabricos, redução do custo ou melhoria da qualidade dos produtos ou à instalação de serviços de saúde considerados de relevante interesse nacional.

§ 1.º

§ 2.º

Art. 40.º As taxas do imposto sobre as sucessões e doações são as seguintes:

Nas transmissões	Percentagens					
	Até 250 000\$00	De 250 000\$01 a 500 000\$00	De 500 000\$01 a 1 000 000\$00	De 1 000 000\$01 a 5 000 000\$00	De 5 000 000\$01 a 10 000 000\$00	De 10 000 000\$01 a 50 000 000\$00
Entre cônjuges ou a favor de filhos menores ou interditos	1	8	13	18	23	28
A favor de outros descendentes	4	10	16	21	26	31
A favor de ascendentes ou entre irmãos	10	16	23	29	36	42
Entre outras quaisquer pessoas	30	38	46	53	60	67

§ único.

Art. 57.º Dentro do prazo de 180 dias, a contar da liquidação ou do acto ou facto translativo dos bens, se a ela não houver lugar, poderá

a Fazenda Nacional, representada pelo chefe da repartição de finanças, promover a avaliação dos bens transmitidos, mediante prévia autorização da Direcção-Geral das Contribuições e Impostos.

Anexo B

Anexo B - Lei nº. 142/99 de 31 de Agosto

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Lei n.º 142/99

de 31 de Agosto

Quarta alteração à Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, alterada pelas Leis n.ºs 17/95, de 9 de Junho, 102/97, de 13 de Setembro, e 18/98, de 28 de Abril.

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, para valer como lei geral da República, o seguinte:

Artigo 1.º

Os artigos 1.º-A, 4.º, 5.º, 6.º, 7.º, 9.º, 10.º, 10.º-A, 11.º, 12.º, 13.º, 14.º, 15.º-A, 18.º, 18.º-A, 19.º, 21.º e 23.º da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, alterada pelas Leis n.ºs 17/95, de 9 de Junho, 102/97, de 13 de Setembro, e 18/98, de 28 de Abril, passam a ter a seguinte redacção:

«Artigo 1.º-A

[...]

Para efeitos de aplicação do presente diploma, entende-se por:

- a) 'Trabalhadora grávida' toda a trabalhadora que informe o empregador do seu estado de gestação, por escrito e mediante apresentação de atestado médico;
- b) 'Trabalhadora puérpera' toda a trabalhadora parturiente, e durante os 98 dias imediatamente posteriores ao parto, que informe o empregador do seu estado, por escrito e mediante apresentação de atestado médico;
- c) 'Trabalhadora lactante' toda a trabalhadora que amamenta o filho que informe o empregador do seu estado, por escrito e mediante apresentação de atestado médico.

Artigo 4.º

[...]

1 — É assegurado à mulher o direito de efectuar gratuitamente as consultas e os exames necessários à correcta preparação e vigilância da gravidez, assim como durante os 60 dias após o parto.

2 — O internamento hospitalar durante os períodos referidos no número anterior é gratuito.

3 — Na preparação e no decurso da gravidez e em função desta, serão igualmente assegurados ao outro progenitor os exames considerados indispensáveis pelo médico assistente da mulher.

Artigo 5.º

Incumbências dos serviços de saúde

Incumbe aos serviços de saúde relativamente aos futuros pais, sem encargos para estes:

- a) Assegurar as actividades necessárias para uma assistência eficiente e humanizada, na preparação e no acompanhamento clínico da gravidez e do parto;

- b) Assegurar o transporte de grávidas e recém-nascidos, em situação de risco, com utilização de meios próprios ou em colaboração com outros serviços;
- c) Desenvolver, em cooperação com as escolas, autarquias locais e outras entidades públicas e privadas, acções de informação e esclarecimento sobre a importância do planeamento familiar, da consulta pré-concepcional, da vigilância médica da gravidez, da preparação para o parto, do parto assistido, das vantagens do aleitamento materno e dos cuidados com o recém-nascido.

Artigo 6.º

[...]

1 — É assegurado à criança, nomeadamente, o direito de efectuar gratuitamente as consultas previstas no Programa de Acção-Tipo em Saúde Infantil e Juvenil do Ministério da Saúde, através da Direcção-Geral da Saúde.

2 — É assegurado à criança, nomeadamente, o direito de efectuar gratuitamente as vacinações que constam do Programa Nacional de Vacinação.

Artigo 7.º

[...]

Incumbe especialmente ao Estado para protecção da maternidade, da paternidade, do nascituro e da criança, no domínio dos cuidados de saúde:

- a) Garantir a acessibilidade aos serviços de saúde reprodutiva, nomeadamente cuidados contraceptivos, pré-concepcionais e de vigilância da gravidez;
- b) Dotar os centros de saúde dos meios humanos e técnicos necessários ao cumprimento do preceituado na alínea anterior;
- c) Generalizar e uniformizar a utilização do Boletim de Saúde da Grávida e do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil;
- d) Incentivar o recurso aos métodos de preparação para o parto, assegurando as condições necessárias ao pleno exercício dos direitos do casal nos serviços públicos de saúde;
- e) Garantir o parto hospitalar e assegurar os meios humanos e técnicos que possibilitem a assistência eficaz e humanizada à grávida e ao recém-nascido;
- f) Promover e incrementar a visita domiciliária à grávida ou puérpera, assim como ao filho até aos 90 dias de idade, em caso de impedimento de deslocação aos serviços de saúde ou com a finalidade de desenvolver a promoção para a saúde;
- g) Desenvolver uma rede nacional de atendimentos diurnos (creches, jardins-de-infância) e de espaços de jogo e de recreio, com estrito cumprimento do Decreto-Lei n.º 379/97, de 27 de Dezembro;
- h) Apoiar as associações de doentes ou dos seus representantes, as associações de utentes e consumidores da saúde e as associações promotoras de saúde, na área da saúde reprodutiva e da saúde infantil e juvenil;

- i) Desenvolver as medidas adequadas à promoção do aleitamento materno;
- j) Fomentar o ensino, a aprendizagem e a formação pré-graduada, pós-graduada e contínua aos profissionais de saúde nas áreas da saúde reprodutiva e da saúde infantil e juvenil;
- l) Difundir, nomeadamente através das escolas e dos órgãos de comunicação social, as informações e conhecimentos úteis a que se refere o n.º 1 do artigo 3.º, bem como as medidas referentes à promoção da saúde e do bem-estar.

Artigo 9.º

[...]

- 1 —
- 2 —
- 3 — Nas situações de risco clínico para a trabalhadora ou para o nascituro, impeditivo do exercício de funções, independentemente do motivo que determine esse impedimento, caso não lhe seja garantido o exercício de funções e ou local compatíveis com o seu estado, a trabalhadora goza do direito a licença, anterior ao parto, pelo período de tempo necessário a prevenir o risco, fixado por prescrição médica, sem prejuízo da licença por maternidade prevista no n.º 1.
- 4 — Em caso de internamento hospitalar da mãe ou da criança durante o período de licença a seguir ao parto, este período será interrompido, a pedido daquela, pelo tempo de duração do internamento.
- 5 — Em caso de aborto a mulher tem direito a licença com a duração mínima de 14 dias e máxima de 30 dias.
- 6 — É obrigatório o gozo de, pelo menos, seis semanas de licença por maternidade a seguir ao parto.

Artigo 10.º

Licença por paternidade

- 1 — O pai tem direito a uma licença de cinco dias úteis, seguidos ou interpolados, no primeiro mês a seguir ao nascimento do filho.
- 2 — O pai tem ainda direito a licença, por período de duração igual àquele a que a mãe teria direito, nos termos do n.º 1 do artigo 9.º, e ressalvado o disposto no n.º 6 desse preceito, nos seguintes casos:

- a)
- b)
- c)

- 3 —
- 4 —

Artigo 10.º-A

[...]

- 1 —
- 2 —
- 3 — O disposto no n.º 1 é aplicável, com as necessárias adaptações, à tutela, à confiança judicial ou administrativa e à adopção, de acordo com os respectivo regime.

Artigo 11.º

[...]

1 — Em caso de adopção de menor de 15 anos, o candidato a adoptante tem direito a 100 dias consecutivos de licença para acompanhamento do menor, com início a partir da confiança judicial ou administrativa a que se referem os diplomas legais que disciplinam o regime jurídico da adopção.

2 —

3 — Se ambos os cônjuges forem trabalhadores, o direito referido nos números anteriores pode ser exercido por qualquer dos membros do casal candidato a adoptante integralmente ou por ambos, em tempo parcial ou sucessivamente, conforme decisão conjunta.

4 —

5 — Aos casos de adopção é aplicável, com as devidas adaptações, o disposto nos n.ºs 2 e 4 do artigo 9.º, no artigo 14.º, no n.º 3 do artigo 18.º e no artigo 15.º-A.

Artigo 12.º

[...]

- 1 —
- 2 — A mãe que, comprovadamente, amamenta o filho tem direito a ser dispensada em cada dia de trabalho por dois períodos distintos de duração máxima de uma hora para o cumprimento dessa missão, durante todo o tempo que durar a amamentação.
- 3 — No caso de não haver lugar a amamentação, a mãe ou o pai trabalhador têm direito, por decisão conjunta, à dispensa referida no número anterior para aleitação até o filho perfazer um ano.
- 4 — No caso de trabalho a tempo parcial, a duração das dispensas referidas nos números anteriores será reduzida na proporção do período normal de trabalho desempenhado.
- 5 — (*Anterior n.º 3.*)

Artigo 13.º

Faltas para assistência a menores

- 1 —
- 2 —
- 3 — O disposto nos números anteriores é aplicável, com as necessárias adaptações, aos trabalhadores a quem tenha sido deferida a tutela, ou confiada a guarda da criança, por decisão judicial.

Artigo 14.º

Licença parental e licença especial para assistência a filho ou adoptado

1 — Para assistência a filho ou adoptado e até aos seis anos de idade da criança, o pai e a mãe que não estejam impedidos ou inibidos totalmente de exercer o poder paternal têm direito, em alternativa:

- a) A licença parental de três meses;
- b) A trabalhar a tempo parcial durante seis meses, com um período normal de trabalho igual a metade do tempo completo;

- c) A períodos de licença parental e de trabalho a tempo parcial em que a duração total das ausências seja igual aos períodos normais de trabalho de três meses.

2 — O pai e a mãe podem gozar qualquer dos direitos referidos no número anterior de modo consecutivo ou até três períodos interpolados, não sendo permitida a acumulação por um dos progenitores do direito do outro.

3 — Depois de esgotado qualquer dos direitos referidos nos números anteriores, o pai ou a mãe tem direito a licença especial para assistência a filho ou adoptado, de modo consecutivo ou interpolado, até ao limite de dois anos.

4 — (*Anterior n.º 2.*)

5 — O trabalhador tem direito a licença para assistência a filho de cônjuge ou de pessoa em união de facto, que com este resida, nos termos do presente artigo.

6 — O exercício dos direitos referidos nos números anteriores depende de aviso prévio dirigido à entidade patronal com antecedência de 30 dias relativamente ao início do período de licença ou de trabalho a tempo parcial.

7 — Em alternativa ao disposto no n.º 1, o pai e a mãe podem ter ausências interpoladas ao trabalho de duração igual aos períodos normais de trabalho de três meses, desde que reguladas em convenção colectiva.

Artigo 15.º-A

Reinserção profissional

A fim de garantir uma plena reinserção profissional do trabalhador, após o decurso da licença prevista nos artigos 14.º e 14.º-A, a entidade empregadora deverá facultar a sua participação em acções de formação e reciclagem profissional.

Artigo 18.º

[...]

1 — As licenças, faltas e dispensas previstas no artigo 9.º, nos n.ºs 2 a 4 do artigo 10.º, nos artigos 11.º e 13.º, na alínea c) do n.º 4 do artigo 16.º e no n.º 4 do artigo 17.º não determinam perda de quaisquer direitos e são consideradas, para todos os efeitos legais, salvo quanto à retribuição, como prestação efectiva de serviço, sem prejuízo do disposto no presente diploma quanto ao regime da função pública.

2 — (*Anterior n.º 3.*)

3 — Os períodos de licença parental e especial, previstos nos artigos 14.º e 14.º-A da presente lei, são tomados em consideração para a taxa de formação das pensões de invalidez e velhice dos regimes de segurança social.

Artigo 18.º-A

Protecção no despedimento

1 — A cessação do contrato de trabalho de trabalhadoras grávidas, puérperas ou lactantes, promovida pela entidade empregadora, carece sempre de parecer prévio da entidade que, no âmbito do Ministério do

Trabalho e da Solidariedade, tenha competência na área da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres.

2 —

3 — O parecer referido no n.º 1 deve ser comunicado à entidade empregadora e à trabalhadora nos 30 dias subsequentes à recepção do processo de despedimento pela entidade competente.

4 — Se o parecer referido no n.º 1 for desfavorável ao despedimento, este só pode ser efectuado após decisão judicial que reconheça a existência de motivo justificativo.

5 — É nulo o despedimento de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante caso não tenha sido solicitado o parecer referido no n.º 1, cabendo o ónus da prova deste facto à entidade empregadora.

6 — A suspensão judicial do despedimento de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante só não será decretada se o parecer referido no n.º 1 for favorável e o tribunal considerar que existe probabilidade séria de verificação do motivo justificativo.

7 — Sendo decretada a suspensão judicial do despedimento de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, se a entidade empregadora não pagar a retribuição devida é aplicável o disposto no artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 69-A/87, de 9 de Fevereiro.

8 — Se o despedimento de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante for considerado inválido, esta tem direito, em alternativa à reintegração, a uma indemnização em dobro da prevista na lei geral ou em convenção colectiva aplicável, sem prejuízo, em qualquer caso, de indemnização por danos não patrimoniais.

9 — O disposto nos números anteriores aplica-se, com as necessárias adaptações, no âmbito das relações públicas de emprego.

Artigo 19.º

[...]

1 — Durante as licenças, faltas e dispensas referidas nos artigos 9.º, 10.º, 11.º, 13.º, na alínea c) do n.º 4 do artigo 16.º e no n.º 4 do artigo 17.º, o trabalhador tem direito a:

a)

b) Quando se trate de funcionário ou agente, à remuneração a que teria direito caso se encontrasse em exercício efectivo de funções, salvo o disposto na primeira parte do n.º 4.

2 — O disposto no número anterior é ainda aplicável aos primeiros 15 dias, ou período equivalente, da licença parental gozada pelo pai, desde que sejam imediatamente subsequentes à licença por maternidade ou por paternidade.

3 — No caso de trabalhadora lactante dispensada do trabalho, nos termos da alínea c) do n.º 4 do artigo 16.º ou do n.º 4 do artigo 17.º, os direitos referidos no número anterior mantêm-se até um ano após o parto.

4 — (*Anterior n.º 3.*)

Artigo 21.º

Relevância para acesso a prestações de segurança social

Os períodos de licença referidos nos artigos 14.º e 14.º-A serão tomados em conta para o cálculo das pres-

tações devidas pelos regimes de protecção social em caso de invalidez ou velhice.

Artigo 23.º

[...]

1 — O trabalhador tem direito a faltar ao trabalho até 15 dias por ano, para prestar assistência inadiável e imprescindível em caso de doença ou acidente, ao cônjuge ou pessoa em união de facto, ascendente, descendente com mais de 10 anos de idade, ou afim na linha recta.

2 — O disposto no número anterior é aplicável, com as necessárias adaptações, aos trabalhadores a quem tenha sido deferida a tutela ou confiada a guarda da criança, por decisão judicial.»

Artigo 2.º

São aditados à Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, alterada pelas Leis n.ºs 17/95, de 9 de Junho, 102/97, de 13 de Setembro, e 18/98, de 28 de Abril, dois artigos, com a seguinte redacção:

«Artigo 18.º-B

Adaptação da legislação

Ficam revogadas todas as disposições legais equiparando a ausência ao serviço devida a gravidez de risco à situação de ausência por doença e alteradas ou revogadas de acordo com o presente diploma todas as disposições aplicáveis à gravidez em situação de risco.

Artigo 19.º-A

Faltas especiais

1 — Os trabalhadores podem faltar até 30 dias consecutivos, a seguir ao nascimento de netos que sejam filhos de adolescentes com idade até aos 16 anos desde que consigo vivam em comunhão de mesa e habitação.

2 — No caso de ambos os avós serem trabalhadores, o direito previsto no número anterior pode ser exercido por qualquer um dos avós, por decisão conjunta destes.

3 — Durante o período de faltas referido no número anterior, o trabalhador goza dos direitos previstos no n.º 1 do artigo 19.º

4 — O trabalhador não goza dos direitos referidos nos números anteriores quando o outro ascendente não exercer actividade profissional, excepto em caso de impossibilidade física ou psíquica deste.»

Artigo 3.º

1 — Os direitos consagrados no n.º 3 do artigo 9.º, no n.º 1 do artigo 10.º, no n.º 1 do artigo 11.º, n.ºs 2 e 3 do artigo 12.º, no n.º 1 do 14.º nos artigos 18.º-B, 19.º-A, e nos n.ºs 1 e 2 do artigo 23.º, do presente diploma entram em vigor no 1.º dia do 4.º mês seguinte ao da sua publicação.

2 — As alterações ao artigo 18.º-A aplicam-se apenas aos processos iniciados após a entrada em vigor do presente diploma.

Artigo 4.º

A Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, com as alterações introduzidas pela Lei n.º 17/95, de 9 de Junho, pela Lei

n.º 102/97, de 13 de Setembro, pela Lei n.º 18/98, de 28 de Abril, e pelo presente diploma é republicada em anexo, sendo os artigos renumerados em função das alterações introduzidas pela presente lei.

Aprovada em 24 de Junho de 1999.

O Presidente da Assembleia da República, *António de Almeida Santos*.

Promulgada em 13 de Agosto de 1999.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendada em 18 de Agosto de 1999.

O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres*.

ANEXO

CAPÍTULO I

Princípios gerais

Artigo 1.º

Paternidade e maternidade

1 — A maternidade e a paternidade constituem valores sociais eminentes.

2 — Os pais e as mães têm direito à protecção da sociedade e do Estado na realização da sua insubstituível acção em relação aos filhos, nomeadamente quanto à sua educação.

Artigo 2.º

Definições

Para efeitos de aplicação do presente diploma, entende-se por:

- a) «Trabalhadora grávida» toda a trabalhadora que informe o empregador do seu estado de gestação, por escrito e mediante apresentação de atestado médico;
- b) «Trabalhadora puérpera» toda a trabalhadora parturiente, e durante os 98 dias imediatamente posteriores ao parto, que informe o empregador do seu estado, por escrito e mediante apresentação de atestado médico;
- c) «Trabalhadora lactante» toda a trabalhadora que amamenta o filho que informe o empregador do seu estado, por escrito e mediante apresentação de atestado médico.

Artigo 3.º

Igualdade dos pais

1 — São garantidas aos pais, em condições de igualdade, a realização profissional e a participação na vida cívica do País.

2 — Os pais são iguais em direitos e deveres quanto à manutenção e educação dos filhos.

3 — Os filhos não podem ser separados dos pais, salvo quando estes não cumpram os seus deveres fundamentais para com eles, e sempre mediante decisão judicial.

4 — São garantidos às mães direitos especiais relacionados com o ciclo biológico da maternidade.

Artigo 4.º

Dever de informar sobre o regime de protecção da maternidade e paternidade

1 — Incumbe ao Estado o dever de informar e divulgar conhecimentos úteis referentes aos direitos das mulheres grávidas, dos nascituros, das crianças e dos pais, designadamente através da utilização dos meios de comunicação social e da elaboração e difusão gratuita da adequada documentação.

2 — A informação prestada nos termos do número anterior deve procurar consciencializar e responsabilizar os progenitores, sem distinção, pelos cuidados e pela educação dos filhos, em ordem à defesa da saúde e à criação de condições favoráveis ao pleno desenvolvimento da criança.

CAPÍTULO II

Protecção da saúde

Artigo 5.º

Direito a assistência médica

1 — É assegurado à mulher o direito de efectuar gratuitamente as consultas e os exames necessários à correcta preparação e vigilância da gravidez, assim como durante os 60 dias após o parto.

2 — O internamento hospitalar durante os períodos referidos no número anterior é gratuito.

3 — Na preparação e no decurso da gravidez, e em função desta, serão igualmente assegurados ao outro progenitor os exames considerados indispensáveis pelo médico assistente da grávida.

Artigo 6.º

Incumbências dos serviços de saúde

Incumbe aos serviços de saúde, relativamente aos futuros pais, sem encargos para estes:

- a) Assegurar as actividades necessárias para uma assistência eficiente e humanizada, na preparação e no acompanhamento clínico da gravidez e do parto;
- b) Assegurar o transporte de grávidas e recém-nascidos em situação de risco com utilização de meios próprios ou em colaboração com outros serviços;
- c) Desenvolver, em cooperação com as escolas, autarquias locais e outras entidades públicas e privadas, acções de informação e esclarecimento sobre a importância do planeamento familiar, da consulta pré-concepcional, da vigilância médica da gravidez, da preparação para o parto, do parto assistido, das vantagens do aleitamento materno e dos cuidados com o recém-nascido.

Artigo 7.º

Protecção da criança

1 — É assegurado à criança, nomeadamente, o direito de efectuar gratuitamente as consultas previstas no Pro-

grama de Acção-Tipo em Saúde Infantil e Juvenil do Ministério da Saúde, através da Direcção-Geral da Saúde.

2 — É assegurado à criança, nomeadamente, o direito de efectuar gratuitamente as vacinações que constam do Programa Nacional de Vacinação.

Artigo 8.º

Incumbências especiais do Estado

Incumbe especialmente ao Estado para protecção da maternidade, da paternidade, do nascituro e da criança, no domínio dos cuidados de saúde:

- a) Garantir a acessibilidade aos serviços de saúde reprodutiva, nomeadamente cuidados contraceptivos, pré-concepcionais e de vigilância da gravidez;
- b) Dotar os centros de saúde dos meios humanos e técnicos necessários ao cumprimento do preceituado na alínea anterior;
- c) Generalizar e uniformizar a utilização do Boletim de Saúde da Grávida e do Boletim de Saúde Infantil e Juvenil;
- d) Incentivar o recurso aos métodos de preparação para o parto, assegurando as condições necessárias ao pleno exercício dos direitos do casal nos serviços públicos de saúde;
- e) Garantir o parto hospitalar e assegurar os meios humanos e técnicos que possibilitem a assistência eficaz e humanizada à grávida e ao recém-nascido;
- f) Promover e incrementar a visita domiciliária à grávida ou puerpera, assim como ao filho até aos 90 dias de idade, em caso de impedimento de deslocação aos serviços de saúde ou com a finalidade de desenvolver a promoção para a saúde;
- g) Desenvolver uma rede nacional de atendimentos diurnos (creches, jardins-de-infância) e de espaços de jogo e de recreio, com estrito cumprimento do Decreto-Lei n.º 379/97, de 27 de Dezembro;
- h) Apoiar as associações de doentes ou dos seus representantes, as associações de utentes e consumidores da saúde e as associações promotoras de saúde na área da saúde reprodutiva e da saúde infantil e juvenil;
- i) Desenvolver as medidas adequadas à promoção do aleitamento materno;
- j) Fomentar o ensino, a aprendizagem e a formação pré-graduada, pós-graduada e contínua aos profissionais de saúde nas áreas da saúde reprodutiva e da saúde infantil e juvenil;
- l) Difundir, nomeadamente através da escola e dos órgãos de comunicação social as informações e conhecimentos úteis a que se refere o n.º 1 do artigo 4.º, bem como as medidas referentes à promoção da saúde e do bem-estar.

CAPÍTULO III

Protecção ao trabalho

Artigo 9.º

Âmbito de aplicação

O disposto no presente capítulo aplica-se aos trabalhadores abrangidos pelo regime do contrato individual

de trabalho, incluindo os trabalhadores agrícolas e do serviço doméstico, bem como os trabalhadores da administração pública central, regional e local, dos institutos públicos, dos serviços públicos com autonomia administrativa e financeira e das demais pessoas colectivas de direito público, qualquer que seja o vínculo.

Artigo 10.º

Licença por maternidade

1 — A mulher trabalhadora tem direito a uma licença por maternidade de 120 dias consecutivos, 90 dos quais necessariamente a seguir ao parto, podendo os restantes ser gozados, total ou parcialmente, antes ou depois do parto.

2 — Nos casos de nascimentos múltiplos, o período de licença previsto no número anterior é acrescido de 30 dias por cada gemelar além do primeiro.

3 — Nas situações de risco clínico para a trabalhadora ou para o nascituro, impeditivo do exercício de funções, independentemente do motivo que determine esse impedimento, caso não lhe seja garantido o exercício de funções e ou local compatíveis com o seu estado, a trabalhadora goza do direito a licença, anterior ao parto, pelo período de tempo necessário a prevenir o risco, fixado por prescrição médica, sem prejuízo da licença por maternidade prevista no n.º 1.

4 — Em caso de internamento hospitalar da mãe ou da criança durante o período de licença a seguir ao parto, este período será interrompido, a pedido daquela, pelo tempo de duração do internamento.

5 — Em caso de aborto, a mulher tem direito a licença com a duração mínima de 14 dias e máxima de 30 dias.

6 — É obrigatório o gozo de, pelo menos, seis semanas de licença por maternidade a seguir ao parto.

Artigo 11.º

Licença por paternidade

1 — O pai tem direito a uma licença de cinco dias úteis, seguidos ou interpolados, no primeiro mês a seguir ao nascimento do filho.

2 — O pai tem ainda direito a licença, por período de duração igual àquele a que a mãe teria direito, nos termos do n.º 1 do artigo 10.º e ressalvado o disposto no n.º 6 desse preceito, nos seguintes casos:

- a) Incapacidade física ou psíquica da mãe, e enquanto esta se mantiver;
- b) Morte da mãe;
- c) Decisão conjunta dos pais.

3 — No caso previsto na alínea b) do número anterior, o período mínimo de licença assegurado ao pai é de 14 dias.

4 — A morte ou incapacidade física ou psíquica da mãe não trabalhadora durante o período de 98 dias imediatamente a seguir ao parto confere ao pai os direitos previstos nos n.ºs 2 e 3.

Artigo 12.º

Redução do horário de trabalho para assistência a menores deficientes

1 — Se o recém-nascido for portador de uma deficiência, congénita ou adquirida, a mãe ou o pai trabalhadores têm direito a uma redução do horário de

trabalho de cinco horas semanais, até a criança perfazer um ano de idade.

2 — Considera-se deficiência aquela que resulte num atraso ou paragem do normal desenvolvimento da criança.

3 — O disposto no n.º 1 é aplicável, com as necessárias adaptações, à tutela, à confiança judicial ou administrativa e à adopção, de acordo com o respectivo regime.

Artigo 13.º

Adopção

1 — Em caso de adopção de menor de 15 anos, o candidato a adoptante tem direito a 100 dias consecutivos de licença para acompanhamento do menor, com início a partir da confiança judicial ou administrativa a que se referem os diplomas legais que disciplinam o regime jurídico da adopção.

2 — Quando a confiança administrativa consistir na confirmação da permanência do menor a cargo do adoptante, este tem direito a licença, desde que a data em que o menor ficou de facto a seu cargo tenha ocorrido há menos de 60 dias, e até à data em que estes se completem.

3 — Se ambos os cônjuges forem trabalhadores, o direito referido nos números anteriores pode ser exercido por qualquer dos membros do casal candidato a adoptante integralmente ou por ambos, em tempo parcial ou sucessivamente, conforme decisão conjunta.

4 — O disposto nos n.ºs 1 e 2 não se aplica se o menor for filho do cônjuge do candidato a adoptante ou se já se encontrar a seu cargo há mais de 60 dias.

5 — Aos casos de adopção é aplicável, com as devidas adaptações, o disposto nos n.ºs 2 e 4 do artigo 10.º, nos artigos 17.º e 20.º e no n.º 3 do artigo 23.º

Artigo 14.º

Dispensas para consultas e amamentação

1 — As trabalhadoras grávidas têm direito a dispensa de trabalho para se deslocarem a consultas pré-natais pelo tempo e número de vezes necessários e justificados.

2 — A mãe que, comprovadamente, amamenta o filho tem direito a ser dispensada em cada dia de trabalho por dois períodos distintos de duração máxima de uma hora para o cumprimento dessa missão, durante todo o tempo que durar a amamentação.

3 — No caso de não haver lugar a amamentação, a mãe ou o pai trabalhador tem direito, por decisão conjunta, à dispensa referida no número anterior para aleitação até o filho perfazer um ano.

4 — No caso de trabalho a tempo parcial, a duração das dispensas referidas nos números anteriores será reduzida na proporção do período normal de trabalho desempenhado.

5 — O direito à dispensa do trabalho nos termos do presente artigo efectiva-se sem perda de remuneração e de quaisquer regalias.

Artigo 15.º

Faltas para assistência a menores

1 — Os trabalhadores têm direito a faltar ao trabalho, até 30 dias por ano, para prestar assistência inadiável e imprescindível, em caso de doença ou acidente, a filhos, adoptados ou a enteados menores de 10 anos.

2 — Em caso de hospitalização, o direito a faltar estende-se ao período em que aquela durar, se se tratar de menores de 10 anos, mas não pode ser exercido simultaneamente pelo pai e pela mãe ou equiparados.

3 — O disposto nos números anteriores é aplicável, com as necessárias adaptações, aos trabalhadores a quem tenha sido deferida a tutela, ou confiada a guarda da criança, por decisão judicial.

Artigo 16.º

Faltas para assistência a deficientes

O disposto no artigo anterior aplica-se, independentemente da idade, a deficientes que sejam filhos, adoptados ou filhos do cônjuge que com este residam e que se encontrem em alguma das situações previstas no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 170/80, de 29 de Maio, ou nas alíneas l), n) e o) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 54/92, de 11 de Abril.

Artigo 17.º

Licença parental e licença especial para assistência a filho ou adoptado

1 — Para assistência a filho ou adoptado e até aos 6 anos de idade da criança, o pai e a mãe que não estejam impedidos ou inibidos totalmente de exercer o poder paternal têm direito, em alternativa:

- a) A licença parental de três meses;
- b) A trabalhar a tempo parcial durante seis meses, com um período normal de trabalho igual a metade do tempo completo;
- c) A períodos de licença parental e de trabalho a tempo parcial em que a duração total das ausências seja igual aos períodos normais de trabalho de três meses.

2 — O pai e a mãe podem gozar qualquer dos direitos referidos no número anterior de modo consecutivo ou até três períodos interpolados, não sendo permitida a acumulação por um dos progenitores do direito do outro.

3 — Depois de esgotado qualquer dos direitos referidos nos números anteriores, o pai ou a mãe tem direito a licença especial para assistência a filho ou adoptado, de modo consecutivo ou interpolado, até ao limite de dois anos.

4 — No caso de nascimento de um terceiro filho ou mais, a licença prevista no número anterior pode ser prorrogável até três anos.

5 — O trabalhador tem direito a licença para assistência a filho de cônjuge ou de pessoa em união de facto, que com este resida, nos termos do presente artigo.

6 — O exercício dos direitos referidos nos números anteriores depende de aviso prévio dirigido à entidade patronal com antecedência de 30 dias relativamente ao início do período de licença ou de trabalho a tempo parcial.

7 — Em alternativa ao disposto no n.º 1, o pai e a mãe podem ter ausências interpoladas ao trabalho com duração igual aos períodos normais de trabalho de três meses, desde que reguladas em convenção colectiva.

Artigo 18.º

Licença especial para assistência a deficientes e a doentes crónicos

1 — O pai ou mãe trabalhadores têm direito a licença por período até seis meses, prorrogável com limite de quatro anos, para acompanhamento de filho, adoptado ou filho do cônjuge que com este resida, que seja deficiente ou doente crónico, durante os primeiros 12 anos de vida.

2 — À licença prevista no número anterior é aplicável, com as necessárias adaptações, inclusivamente quanto ao seu exercício, o estabelecido para a licença especial de assistência a filhos do artigo 17.º

Artigo 19.º

Trabalho em tempo parcial e horário flexível

1 — Os trabalhadores com um ou mais filhos menores de 12 anos têm direito a trabalhar em horário reduzido ou flexível em condições a regulamentar.

2 — O disposto no número anterior aplica-se, independentemente da idade, em caso de filhos deficientes que se encontrem em alguma das situações previstas no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 170/80, de 29 de Maio, ou nas alíneas l), n) e o) do n.º 1 do artigo 2.º do Decreto-Lei n.º 54/92, de 11 de Abril.

Artigo 20.º

Reinserção profissional

A fim de garantir uma plena reinserção profissional do trabalhador, após o decurso da licença prevista nos artigos 17.º e 18.º, a entidade empregadora deverá facilitar a sua participação em acções de formação e reciclagem profissional.

Artigo 21.º

Protecção da segurança e saúde

1 — As trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes têm direito a especiais condições de segurança e saúde nos locais de trabalho, nos termos dos números seguintes.

2 — Sem prejuízo das obrigações gerais estabelecidas no artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 441/91, de 14 de Novembro, nas actividades susceptíveis de apresentarem um risco específico de exposição a agentes, processos ou condições de trabalho, o empregador deve proceder à avaliação da natureza, grau e duração da exposição das trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes, de modo a determinar qualquer risco para a sua segurança e saúde e as repercussões sobre a gravidez ou a amamentação, bem como as medidas a tomar.

3 — Sem prejuízo dos direitos de informação e consulta previstos no artigo 9.º do Decreto-Lei n.º 441/91, de 14 de Novembro, as trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes têm direito a ser informadas, por escrito, dos resultados da avaliação referida no número anterior, bem como das medidas de protecção que sejam tomadas.

4 — Sempre que os resultados da avaliação referida no n.º 2 revelarem riscos para a segurança ou a saúde das trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes ou

repercussões sobre a gravidez ou a amamentação o empregador deve tomar as medidas necessárias para evitar a exposição das trabalhadoras a esses riscos, designadamente:

- a) Proceder a adaptação das condições de trabalho;
- b) Se a adaptação referida na alínea anterior for impossível, excessivamente demorada ou demasiado onerosa, atribuir às trabalhadoras grávidas, puérperas ou lactantes outras tarefas compatíveis com o seu estado e categoria profissional;
- c) Se as medidas referidas nas alíneas anteriores não forem viáveis, dispensar do trabalho as trabalhadoras, durante todo o período necessário para evitar a exposição aos riscos.

5 — As medidas adoptadas pelo empregador, nos termos dos números anteriores, não implicam para as trabalhadoras perda ou diminuição de qualquer direito, de origem legal ou convencional, sem prejuízo do disposto no artigo 23.º

6 — É vedado às trabalhadoras grávidas, puérperas e lactantes o exercício de todas as actividades cuja avaliação tenha revelado riscos de exposição aos agentes e condições de trabalho que ponham em perigo a segurança ou a saúde.

7 — As actividades susceptíveis de apresentarem um risco específico de exposição a agentes, processos ou condições de trabalho referidos no n.º 2, bem como os agentes e condições de trabalho referidos no n.º 6, serão determinadas em portaria conjunta dos Ministros das Finanças, da Saúde e do Emprego e da Segurança Social.

8 — A falta de avaliação, a avaliação incorrecta ou a falta de informação dos riscos por parte do empregador, bem como a falta de adopção de medidas adequadas, nos termos do n.º 4, constituem a trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, ou os seus representantes, no direito de requerer uma acção de fiscalização à Inspeção-Geral do Trabalho, a realizar com prioridade e urgência.

9 — Nos casos referidos no número anterior, é aplicável o disposto no n.º 2 do artigo 21.º do Decreto-Lei n.º 441/91, de 14 de Novembro.

Artigo 22.º

Dispensa de trabalho nocturno

1 — As trabalhadoras são dispensadas de prestar trabalho nocturno:

- a) Durante um período de 112 dias antes e depois do parto, dos quais pelo menos metade antes da data presumível do parto;
- b) Durante o restante período da gravidez, se for apresentado certificado médico que ateste que tal é necessário para a sua saúde ou para a do nascituro;
- c) Durante todo o tempo que durar a amamentação, se for apresentado certificado médico que ateste que tal é necessário para a sua saúde ou para a da criança.

2 — Às trabalhadoras dispensadas da prestação de trabalho nocturno será atribuído, sempre que possível, um horário de trabalho diurno compatível.

3 — As trabalhadoras serão dispensadas do trabalho sempre que não seja possível aplicar o disposto no número anterior.

Artigo 23.º

Regime das licenças, faltas e dispensas

1 — As licenças, faltas e dispensas previstas no artigo 10.º, nos n.ºs 2 a 4 do artigo 11.º, nos artigos 13.º e 15.º, na alínea c) do n.º 4 do artigo 21.º e no n.º 4 do artigo 22.º não determinam perda de quaisquer direitos e são consideradas, para todos os efeitos legais, salvo quanto à retribuição, como prestação efectiva de serviço, sem prejuízo do disposto no presente diploma quanto ao regime da função pública.

2 — As dispensas previstas nos artigos 17.º e 18.º não determinam perda de quaisquer direitos e são consideradas, para todos os efeitos legais, como prestação efectiva de serviço.

3 — Os períodos de licença parental e especial, previstos nos artigos 17.º e 18.º da presente lei, são tomados em consideração para a taxa de formação das pensões de invalidez e velhice dos regimes de segurança social.

Artigo 24.º

Protecção de despedimento

1 — A cessação do contrato de trabalho de trabalhadoras grávidas, puérperas ou lactantes, promovida pela entidade empregadora, carece sempre de parecer prévio da entidade que, no âmbito do Ministério do Trabalho e da Solidariedade, tenha competência na área da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres.

2 — O despedimento de trabalhadoras grávidas, puérperas ou lactantes presume-se feito sem justa causa.

3 — O parecer referido no n.º 1 deve ser comunicado à entidade empregadora e à trabalhadora nos 30 dias subsequentes à recepção do processo de despedimento pela entidade competente.

4 — Se o parecer referido no n.º 1 for desfavorável ao despedimento, este só pode ser efectuado após decisão judicial que reconheça a existência de motivo justificativo.

5 — É nulo o despedimento de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante caso não tenha sido solicitado o parecer referido no n.º 1, cabendo o ónus da prova deste facto à entidade empregadora.

6 — A suspensão judicial do despedimento de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante só não será decretada se o parecer referido no n.º 1 for favorável e o tribunal considerar que existe probabilidade séria de verificação do motivo justificativo.

7 — Sendo decretada a suspensão judicial do despedimento de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, se a entidade empregadora não pagar a retribuição devida é aplicável o disposto no artigo 10.º do Decreto-Lei n.º 69-A/87, de 9 de Fevereiro.

8 — Se o despedimento de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante for considerado inválido, esta tem direito, em alternativa à reintegração, a uma indemnização em dobro da prevista na lei geral ou em convenção colectiva aplicável, sem prejuízo, em qualquer caso, de indemnização por danos não patrimoniais.

9 — O disposto nos números anteriores aplica-se, com as necessárias adaptações, no âmbito das relações públicas de emprego.

Artigo 25.º

Adaptação da legislação

Ficam revogadas todas as disposições legais equiparando a ausência ao serviço devida a gravidez de risco à situação de ausência por doença e alteradas ou revogadas de acordo com o presente diploma todas as disposições aplicáveis à gravidez em situação de risco.

CAPÍTULO IV

Regimes de segurança social e acção social

Artigo 26.º

Remuneração ou subsídio

1 — Durante as licenças, faltas e dispensas referidas nos artigos 10.º, 11.º, 13.º, 15.º, na alínea c) do n.º 4 do artigo 21.º, e no n.º 4 do artigo 22.º o trabalhador tem direito a:

- a) Quando abrangido pelo regime geral de segurança social, a um subsídio, nos termos definidos em diploma próprio;
- b) Quando se trate de funcionário ou agente, à remuneração a que teria direito caso se encontrasse em exercício efectivo de funções, salvo o disposto na primeira parte do n.º 4.

2 — O disposto no número anterior é ainda aplicável aos primeiros 15 dias, ou período equivalente, da licença parental gozada pelo pai, desde que sejam imediatamente subsequentes à licença por maternidade ou por paternidade.

3 — No caso de trabalhadora lactante dispensada do trabalho, nos termos da alínea c) do n.º 4 do artigo 21.º ou do n.º 4 do artigo 22.º, os direitos referidos no número anterior mantêm-se até um ano após o parto.

4 — Quando se trate de funcionário ou agente as faltas referidas no artigo 15.º entram no cômputo das que, nos termos da legislação geral, podem implicar o desconto da remuneração de exercício, e as faltas previstas no artigo 32.º são equiparadas, para todos os efeitos legais, às faltas por doença do próprio.

Artigo 27.º

Faltas especiais

1 — Os trabalhadores podem faltar até 30 dias consecutivos, a seguir ao nascimento de netos que sejam filhos de adolescentes com idade até aos 16 anos desde que consigo vivam em comunhão de mesa e habitação.

2 — No caso de ambos os avós serem trabalhadores, o direito previsto no número anterior pode ser exercido por qualquer um dos avós, por decisão conjunta destes.

3 — Durante o período de faltas referido no número anterior, o trabalhador goza dos direitos constantes do n.º 1 do artigo 26.º

4 — O trabalhador não goza dos direitos referidos nos números anteriores quando o outro ascendente não exercer actividade profissional, excepto em caso de impossibilidade física ou psíquica deste.

Artigo 28.º

Subsídio em caso de assistência a menores doentes

Em caso de faltas dadas ao abrigo do artigo 15.º e quando não houver lugar a remuneração, é atribuído,

pelas instituições de segurança social, um subsídio pecuniário, de montante não superior ao subsídio por doença do próprio trabalhador ou trabalhadora, dependente de condições de recursos, e a alargar progressivamente, na medida das possibilidades.

Artigo 29.º

Relevância para acesso a prestações de segurança social

Os períodos de licença referidos nos artigos 17.º e 18.º serão tomados em conta para o cálculo das prestações devidas pelos regimes de protecção social em caso de invalidez ou velhice.

Artigo 30.º

Subsídio em caso de licença especial para assistência a deficientes profundos e doentes crónicos

1 — A trabalhadora ou trabalhador têm direito, durante o gozo da licença prevista no artigo 18.º, a um subsídio para assistência a deficientes profundos e doentes crónicos, a atribuir pelas instituições de segurança social competentes.

2 — Em qualquer caso, o subsídio referido no número anterior não deverá ser superior ao valor de duas vezes a remuneração mínima mensal garantida mais elevada.

Artigo 31.º

Meios de apoio à infância

1 — O Estado, em cooperação com as pessoas colectivas de direito público, com as instituições privadas de solidariedade social, organizações de trabalhadores e associações patronais, implementará progressivamente uma rede nacional de equipamentos e serviços de apoio aos trabalhadores com filhos em idade pré-escolar.

2 — A rede de equipamentos e serviços prevista no número anterior visa a prestação de serviços em condições que permitam o acesso dos interessados, independentemente da sua condição económica, incluindo, nomeadamente:

- a) Estruturas de guarda de crianças, tais como creches, jardins-de-infância, serviços de amas e creches familiares, adequadamente dimensionadas e localizadas, dotadas de meios humanos, técnicos e em geral de condições apropriadas à promoção do desenvolvimento integral da criança;
- b) Serviços de apoio domiciliário.

3 — Os horários de funcionamento dos equipamentos e serviços previstos nos números anteriores serão compatibilizados com o exercício da actividade profissional dos pais.

CAPÍTULO V

Disposições finais

Artigo 32.º

Outros casos de assistência à família

1 — O trabalhador tem direito a faltar ao trabalho até 15 dias por ano, para prestar assistência inadiável e imprescindível em caso de doença ou acidente, ao

cônjuge ou pessoa em união de facto, ascendente, descendente com mais de 10 anos de idade, ou afim na linha recta.

2 — O disposto no número anterior é aplicável, com as necessárias adaptações, aos trabalhadores a quem tenha sido deferida a tutela ou confiada a guarda da criança, por decisão judicial.

Artigo 33.º

Legislação complementar

1 — No prazo de 120 dias a contar da entrada em vigor da presente lei, o Governo aprovará as normas necessárias à sua execução.

2 — O Governo legislará nomeadamente sobre a produção, a comercialização e a publicidade de produtos dietéticos para crianças menores de 1 ano, tendo em vista o incremento da amamentação materna.

Artigo 34.º

Salvaguarda de disposições contratuais mais favoráveis

O disposto na presente lei não prejudica os direitos emergentes de disposições mais favoráveis constantes de instrumentos de regulamentação colectiva de trabalho.

Artigo 35.º

Entrada em vigor

A presente lei entra em vigor no 30.º dia posterior ao da sua publicação.

Lei n.º 143/99

de 31 de Agosto

Sexta alteração ao Estatuto dos Magistrados Judiciais

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, para valer como lei geral da República, o seguinte:

Artigo 1.º

Os artigos 5.º, 7.º, 8.º, 10.º-A, 12.º a 17.º, 21.º, 23.º-A, 25.º a 29.º, 34.º, 36.º a 39.º, 42.º a 45.º, 47.º, 49.º, 56.º, 57.º, 59.º, 61.º, 68.º, 71.º, 73.º, 77.º, 85.º, 87.º, 116.º, 137.º, 138.º, 140.º, 147.º a 154.º, 158.º, 162.º, 166.º, 168.º a 170.º e 176.º da Lei n.º 21/85, de 30 de Julho (Estatuto dos Magistrados Judiciais), alterada ao abrigo da autorização concedida pela Lei n.º 80/88, de 7 de Julho, pelo Decreto-Lei n.º 342/88, de 28 de Setembro, e pelas Leis n.ºs 2/90, de 20 de Janeiro, 10/94, de 5 de Maio, 44/96, de 3 de Setembro, e 81/98, de 3 de Dezembro, passam a ter a seguinte redacção:

«Artigo 5.º

[...]

1 —

2 —

3 — Fora dos casos em que a falta constitua crime, a responsabilidade civil apenas pode ser efectuada mediante acção de regresso do Estado contra o respectivo magistrado, com fundamento em dolo ou culpa grave.

Artigo 7.º

Impedimentos

É vedado aos magistrados judiciais:

- Exercer funções em tribunal ou juízo em que sirvam juízes de direito, magistrados do Ministério Público ou funcionários de justiça a que estejam ligados por casamento ou união de facto, parentesco ou afinidade em qualquer grau da linha recta ou até ao 2.º grau da linha colateral;
- Servir em tribunal pertencente a círculo judicial em que, nos últimos cinco anos, tenham desempenhado funções de Ministério Público ou que pertençam ao círculo judicial em que, em igual período, tenham tido escritório de advogado;
- Exercer funções em tribunais de 1.ª instância quando na sede da respectiva comarca, excepto nas de Lisboa e do Porto, tenha escritório de advocacia qualquer das pessoas referidas na alínea a).

Artigo 8.º

[...]

1 — Os magistrados judiciais têm domicílio necessário na sede do tribunal onde exercem funções, podendo, todavia, residir em qualquer ponto da circunscrição judicial, desde que não haja inconveniente para o exercício de funções.

2 — Quando as circunstâncias o justifiquem, e não haja prejuízo para o exercício das suas funções, os juízes de direito podem ser autorizados pelo Conselho Superior da Magistratura a residir em local diferente do previsto no número anterior.

3 — (*Anterior n.º 2.*)

Artigo 10.º-A

[...]

1 —

2 — É ainda aplicável aos magistrados judiciais, com as devidas adaptações, o disposto na lei geral sobre o regime de bolseiro, dentro e fora do País, quando se proponham realizar programas de trabalho e estudo, bem como frequentar cursos ou estágios de reconhecido interesse público.

3 —

Artigo 12.º

Dever de reserva

1 — Os magistrados judiciais não podem fazer declarações ou comentários sobre processos, salvo, quando autorizados pelo Conselho Superior da Magistratura, para defesa da honra ou para a realização de outro interesse legítimo.

2 — Não são abrangidas pelo dever de reserva as informações que, em matéria não coberta pelo segredo de justiça ou pelo sigilo profissional, visem a realização de direitos ou interesses legítimos, nomeadamente o do acesso à informação.

Artigo 13.º

[...]

1 — Os magistrados judiciais, excepto os aposentados e os que se encontrem na situação de licença sem ven-

Anexo C

Decreto-Lei n.º 194/96 de 16 de Outubro

PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS**Decreto-Lei n.º 194/96**

de 16 de Outubro

A Lei n.º 17/95, de 9 de Junho, que reviu a Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, relativa à protecção da maternidade e da paternidade, determina, no seu artigo 4.º, que o Governo aprove a regulamentação necessária para dar execução às novas disposições introduzidas por aquele primeiro diploma legal, procedendo, designadamente, à revisão do Decreto-Lei n.º 135/85, de 3 de Maio, que regulamentou a Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, na parte aplicável aos trabalhadores da Administração Pública.

Como forma de tornar mais claras e acessíveis as respectivas disposições, opta-se por publicar na íntegra o diploma de regulamentação.

Assim, ouvidas as organizações sindicais nos termos legais:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 17/95, de 9 de Junho, e nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 201.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

Artigo 1.º**Âmbito pessoal**

O presente diploma regulamenta a Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, na redacção que lhe foi dada pela Lei n.º 17/95, de 9 de Junho, na parte em que é aplicável aos trabalhadores da administração pública central, regional e local, dos institutos públicos, dos serviços públicos com autonomia administrativa e financeira e das demais pessoas colectivas de direito público, qualquer que seja o vínculo e o tempo de serviço prestado, independentemente do desempenho de funções em regime de tempo completo ou parcial e por tempo indeterminado ou a prazo.

Artigo 2.º**Licença por maternidade**

1 — Para efeitos de gozo da licença por maternidade antes do parto, nos termos previstos na Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, deve a trabalhadora grávida informar o respectivo serviço ou organismo e apresentar atestado médico que indique a data prevista para o parto.

2 — A comunicação referida no número anterior deve ser feita com a antecedência mínima de 10 dias em relação ao início do gozo da licença, salvo em caso de urgência devidamente comprovada pelo médico.

3 — Em caso de aborto, o período de licença é graduado, entre 14 e 30 dias, por prescrição médica.

Artigo 3.º**Faltas e licença por paternidade**

1 — O direito atribuído pelo n.º 1 do artigo 10.º da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, rege-se pelo disposto no artigo 22.º do Decreto-Lei n.º 497/88, de 30 de Dezembro.

2 — Em caso de morte ou de incapacidade física ou psíquica da mãe, o trabalhador que pretenda gozar a licença por paternidade, nos termos dos n.ºs 2 e 4 do artigo 10.º da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, deve informar

o respectivo serviço ou organismo e apresentar certidão de óbito ou atestado médico comprovativo, logo que possível.

3 — O trabalhador pode gozar a licença por paternidade por decisão conjunta dos pais, nas seguintes condições:

- a) A decisão conjunta dos pais deve constar de documento escrito;
- b) A mãe deve gozar, pelo menos, 14 dias de licença a seguir ao parto;
- c) O trabalhador deve comunicar ao respectivo serviço ou organismo a decisão de gozar a licença com a antecedência mínima de 10 dias e provar que o serviço ou organismo em que a mãe trabalha foi disso informado.

Artigo 4.º**Licença por adopção**

1 — O trabalhador deve informar o respectivo serviço ou organismo do início previsível do gozo da licença por adopção, com a antecedência mínima de 10 dias, fazendo a prova da confiança judicial ou administrativa do adoptando e da idade deste, logo que possível.

2 — Nos casos de adopção por casal, apenas é reconhecido o direito à licença no caso de ambos os cônjuges terem actividade profissional.

3 — Nos casos previstos no número anterior, o dirigente do serviço ou organismo poderá exigir ao trabalhador que invoque o direito a faltar, se for caso disso, a apresentação de declaração da entidade patronal ou do dirigente do serviço ou organismo do cônjuge comprovativa do não exercício por este do mesmo direito.

4 — Se o trabalhador falecer durante o período de gozo da licença, o cônjuge sobrevivente tem direito a gozar uma licença de duração correspondente ao remanescente desse período.

5 — No caso a que se refere o número anterior, a duração da licença não será nunca inferior a 14 dias.

Artigo 5.º**Efeitos das licenças nas férias**

O exercício do direito à licença por maternidade, paternidade ou por adopção suspende o gozo de férias, devendo os restantes dias de férias ser gozados após o termo da licença, mesmo que tal se verifique no ano seguinte.

Artigo 6.º**Aceitação da nomeação ou posse coincidente com as licenças por maternidade, paternidade ou adopção**

Os trabalhadores que devam aceitar a nomeação ou tomar posse de um lugar ou cargo durante o período de licença por maternidade, paternidade ou adopção fá-lo-ão quando esta terminar, produzindo aquele acto todos os efeitos, designadamente no que respeita ao vencimento e antiguidade, a partir da data da publicação do respectivo despacho de nomeação.

Artigo 7.º**Efeitos das licenças em estágios e cursos de formação**

O exercício do direito à licença por maternidade, paternidade ou adopção não prejudica o tempo de está-

gios, internatos ou cursos de formação já realizados ou frequentados, sem prejuízo do cumprimento pelos trabalhadores do tempo em falta para completar os estágios, internatos ou cursos de formação.

Artigo 8.º

Efeitos das licenças

1 — As licenças a que se referem os artigos 9.º, 10.º e 11.º da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, e 2.º, 3.º e 4.º do presente diploma são considerados, para todos os efeitos legais, como prestação efectiva de trabalho, designadamente para efeitos de antiguidade e abono do subsídio de refeição.

2 — Durante as licenças referidas no número anterior o trabalhador tem direito à remuneração por inteiro.

Artigo 9.º

Dispensa para consultas

1 — A trabalhadora grávida deve, sempre que possível, obter as consultas pré-natais fora das horas de funcionamento do serviço ou organismo.

2 — Quando a consulta só for possível dentro do horário de funcionamento do serviço ou organismo, pode ser exigida à trabalhadora a apresentação de documento comprovativo dessa circunstância e da realização da consulta, ou declaração, sob compromisso de honra, dos mesmos factos.

3 — Para o efeito do disposto nos números anteriores, a preparação para o parto é equiparada a consulta pré-natal.

Artigo 10.º

Dispensa para amamentação

1 — A dispensa para amamentação, a que se referem os n.ºs 2 e 3 do artigo 12.º da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, será gozada em dois períodos distintos, com a duração máxima de uma hora cada um, salvo acordo entre a trabalhadora e o dirigente do serviço ou organismo que estabeleça diferentemente.

2 — Para o exercício do direito de ser dispensada para amamentação, a trabalhadora deverá apresentar ao respectivo dirigente, com a antecedência de 10 dias relativamente ao início da dispensa, declaração, sob compromisso de honra, de que amamenta o filho.

Artigo 11.º

Faltas para assistência a menores doentes e à família

1 — As faltas para assistência a menores doentes, previstas no artigo 13.º da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, são consideradas como prestação efectiva de trabalho.

2 — As faltas referidas no número anterior entram no cômputo das que, nos termos da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, são consideradas como prestação efectiva de trabalho.

3 — As faltas para assistência a familiares, previstas no artigo 23.º da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, são equiparadas, para todos os efeitos, às faltas por doença do próprio.

Artigo 12.º

Justificação e controlo de faltas para assistência a menores doentes e à família

1 — A justificação e controlo das faltas para assistência a menores de 10 anos e outros familiares, a que

se referem os artigos 13.º e 23.º da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, deverão ser feitos em termos idênticos aos previstos na lei para as faltas por doença do próprio trabalhador.

2 — O atestado médico justificativo da doença do familiar deve mencionar expressamente que o doente necessita de acompanhamento ou assistência permanente, com carácter inadiável e imprescindível.

3 — O atestado médico referido no número anterior deve ser entregue com uma declaração do trabalhador da qual conste que ele é o familiar em melhores condições para a prestação do acompanhamento ou assistência e a indicação da sua ligação familiar com o doente.

4 — O disposto nos números anteriores é aplicável às faltas para assistência a deficientes, a que se refere o artigo 13.º-A da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril.

Artigo 13.º

Licença especial para assistência a filhos

O trabalhador não tem direito ao gozo da licença especial prevista no artigo 14.º da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, se estiver impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal, ou se o outro progenitor, estando no exercício do poder paternal, não exercer actividade profissional.

Artigo 14.º

Exercício do direito à licença especial

1 — A licença pode ser gozada por um dos progenitores ou por ambos, em períodos sucessivos.

2 — O exercício do direito referido no número anterior depende de pré-aviso, dirigido, por escrito, ao dirigente do serviço ou organismo até um mês antes do início da licença especial e com indicação do termo desta, se for caso disso.

3 — Na falta de indicação em contrário por parte do trabalhador, considera-se que a licença tem a duração de seis meses.

4 — O pré-aviso referido no n.º 2 deste artigo será sempre obrigatoriamente acompanhado de declaração de compromisso de honra de que nenhuma outra pessoa exerce, ao mesmo tempo, o direito consagrado no presente diploma relativamente à mesma criança e de que esta integra o agregado familiar do trabalhador.

5 — O trabalhador é obrigado a comunicar ao respectivo dirigente, por escrito e com a antecedência mínima de 15 dias relativamente ao termo do período da licença concedida, a sua intenção de regressar ao serviço, excepto se o prazo de duração já não for prorrogável.

6 — Na falta de cumprimento do disposto no número anterior, considera-se a licença automaticamente prorrogada por igual período, até ao limite máximo de dois anos.

7 — A licença especial pode cessar a qualquer momento, antes do prazo pelo qual foi concedida, em consequência de falecimento da criança, mediante comunicação escrita ao dirigente do serviço ou organismo, retomando o trabalhador o seu lugar e restabelecendo-se todos os direitos e deveres emergentes da prestação do trabalho.

8 — A licença especial não pode ser interrompida por conveniência da Administração.

9 — O disposto nos números anteriores é aplicável à licença para assistência a adoptado ou a filho do côn-

juge do trabalhador, sem prejuízo do estabelecido no número seguinte.

10 — O trabalhador pode exercer o direito à licença para assistência a filho do seu cônjuge que com este resida se o cônjuge estiver totalmente impedido ou inibido, de facto ou de direito, de exercer o poder paternal ou se desempenhar uma actividade profissional.

Artigo 15.º

Incompatibilidades

1 — Na situação de licença especial prevista nos artigos anteriores, o trabalhador não pode exercer qualquer actividade incompatível com o fim para que a licença é concedida.

2 — Presume-se incompatível, para os efeitos do número anterior, sem admissão de prova em contrário, qualquer forma de prestação de trabalho subordinado ou de prestação continuada de serviços, quando esta ocorra fora do agregado familiar.

Artigo 16.º

Efeitos da licença especial

1 — A licença especial concedida nos termos do presente diploma suspende os direitos, deveres e garantias dos trabalhadores, na medida em que pressuponham a efectiva prestação de trabalho, designadamente o direito a qualquer remuneração.

2 — O período de licença não contará para efeitos de antiguidade, progressão e promoção, bem como para a constituição de outros direitos cuja aquisição dependa da efectividade de serviço.

3 — O tempo de duração da licença especial é considerado para efeitos de aposentação, pensão de sobrevivência e atribuição dos benefícios da ADSE.

4 — Quando se tratar de trabalhadores contratados, o gozo da licença especial não prejudica a caducidade do respectivo contrato no termo deste.

Artigo 17.º

Regresso do trabalhador

Terminado o período de licença especial, ficam restabelecidos todos os direitos e deveres emergentes da relação de emprego público.

Artigo 18.º

Redução do período normal de trabalho para assistência a filho com deficiência

1 — O direito a redução do período normal de trabalho semanal para assistência a filho com deficiência congénita ou adquirida, nos termos do artigo 10.º-A da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, deve ser exercido depois do gozo da licença por maternidade ou por paternidade.

2 — O trabalhador deve comunicar ao dirigente do serviço ou organismo, com a antecedência mínima de 10 dias, que pretende exercer esse direito e apresentar atestado médico comprovativo da deficiência do filho, cabendo-lhe ainda provar que o serviço ou empregador do outro progenitor foi informado desse facto.

3 — O dirigente do serviço ou organismo deve adequar o horário de trabalho, tendo em conta, na medida do possível, a preferência do trabalhador.

4 — A redução do período normal de trabalho semanal não implica diminuição de direitos consagrados por lei.

5 — A redução do período normal de trabalho prevista neste artigo aplica-se às situações previstas no artigo 13.º-A da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril.

Artigo 19.º

Trabalho em tempo parcial

1 — Os trabalhadores que tenham a seu cargo filhos, adoptandos, adoptados ou filhos do cônjuge menores de 12 anos ou que sejam deficientes e se encontrem em algumas das situações previstas no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 170/80, de 29 de Maio, poderão requerer, independentemente do tempo de serviço prestado à Administração, a passagem ao regime de trabalho a meio tempo, nos termos e com os efeitos previstos no Decreto-Lei n.º 167/80, de 29 de Maio.

2 — A decisão do membro do Governo competente sobre o requerimento a que alude o n.º 1 do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 167/80, de 29 de Maio, será obrigatoriamente proferida até 20 dias após a sua entrega no respectivo serviço, presumindo-se, na sua falta, o deferimento do mesmo nos seus precisos termos.

Artigo 20.º

Flexibilidade de horário

Aos trabalhadores com filhos, adoptandos, adoptados ou filhos do cônjuge a cargo que tenham idade inferior a 12 anos ou que sejam deficientes e que se encontrem em algumas das situações previstas no artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 170/80, de 29 de Maio, devem os serviços e organismos fixar, a requerimento do interessado, sem prejuízo do cumprimento da duração semanal do trabalho e com observância do previsto na lei geral, horários com a necessária flexibilidade e ajustados, na medida do possível, ao acompanhamento daqueles.

Artigo 21.º

Dispensas

1 — Quando não seja aplicado o regime previsto no artigo anterior, os trabalhadores serão dispensados por uma só vez, ou interpoladamente, em cada semana, em termos idênticos aos previstos na lei para os trabalhadores-estudantes.

2 — A dispensa referida no número anterior, se gozada cumulativamente com as dispensas concedidas ao abrigo do regime do trabalhador-estudante, não poderá exceder o número de horas diárias que o trabalhador presta em cumprimento da duração semanal do seu horário de trabalho.

Artigo 22.º

Condições para atribuição das facilidades de horário

1 — O disposto nos artigos 19.º e 20.º será aplicado de forma que não seja perturbado o normal funcionamento dos serviços, mediante acordo entre o dirigente e os trabalhadores interessados.

2 — Sempre que o número das pretensões para utilização das facilidades de horários se revelar manifesta e comprovadamente comprometedor do normal fun-

cionamento dos serviços ou organismos, fixar-se-ão, pelo processo previsto no n.º 1 deste artigo, o número e condições em que serão deferidas as pretensões apresentadas.

Artigo 23.º

Trabalho nocturno

1 — A trabalhadora que pretenda ser dispensada da prestação de trabalho nocturno, nos termos do artigo 17.º da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, deve informar o dirigente do respectivo serviço ou organismo e apresentar atestado médico, nos casos em que este for exigido pela lei, com 10 dias de antecedência.

2 — A informação referida no n.º 1 pode, em situações de urgência comprovadas pelo médico, ser feita sem respeito do prazo aí previsto.

Artigo 24.º

Protecção de segurança e saúde

As trabalhadoras grávidas, puerperas e lactantes têm direito a especiais condições de segurança e saúde nos locais de trabalho, nos termos previstos no artigo 16.º da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, e na Portaria n.º 229/96, de 26 de Junho.

Artigo 25.º

Garantia dos direitos

1 — O não desempenho pelas trabalhadoras, durante a gravidez e até três meses após o parto, de tarefas clinicamente desaconselháveis para o seu estado não pode determinar diminuição nem perda da retribuição global ou de qualquer outro direito.

2 — As obrigações legais de cujo cumprimento a trabalhadora tenha sido dispensada, designadamente vacinas ou exames radiológicos, devem ser cumpridas logo que cesse o impedimento, sem que tal adiamento prejudique a sua situação profissional.

Artigo 26.º

Correspondência com as designações do Decreto-Lei n.º 497/88, de 30 de Dezembro

1 — As licenças por maternidade, paternidade ou adopção e especial para assistência a filhos, previstas nos artigos 9.º, 10.º, 11.º e 14.º da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, correspondem às faltas a que se referem, respectivamente, os artigos 21.º, 24.º e 53.º, n.º 2, do Decreto-Lei n.º 497/88, de 30 de Dezembro.

2 — As dispensas para consulta e amamentação previstas no artigo 12.º da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, correspondem às faltas a que se refere o artigo 23.º do Decreto-Lei n.º 497/88, de 30 de Dezembro.

Artigo 27.º

Revogação

É revogado o Decreto-Lei n.º 135/85, de 3 de Maio.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 8 de Agosto de 1996. — *António Manuel de Oliveira Guterres*

res — João Cardona Gomes Cravinho — António José Martins Seguro.

Promulgado em 27 de Setembro de 1996.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 4 de Outubro de 1996.

O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres*.

MINISTÉRIO DOS NEGÓCIOS ESTRANGEIROS

Aviso n.º 314/96

Por ordem superior se torna público que a República do Quirguistão aderiu, em 3 de Julho de 1995, à Convenção sobre as Medidas a Adoptar para Prevenir e Impedir a Exportação e a Transferência Ilícita de Bens Culturais, adoptada em Paris em 14 de Novembro de 1970.

Direcção de Serviços das Organizações Políticas Internacionais, 23 de Setembro de 1996. — O Director de Serviços, *João José Gomes Caetano da Silva*.

Aviso n.º 315/96

Por ordem superior se torna público que a Albânia aderiu, em 31 de Outubro de 1995, à Convenção Relativa às Zonas Húmidas de Importância Internacional, revista pelo Protocolo de Paris de 1982, e aceitou, na mesma data, as emendas aos artigos 6.º e 7.º da Convenção.

Direcção de Serviços das Organizações Políticas Internacionais, 23 de Setembro de 1996. — O Director de Serviços, *João José Gomes Caetano da Silva*.

MINISTÉRIO DA ADMINISTRAÇÃO INTERNA

Decreto-Lei n.º 195/96

de 16 de Outubro

O bilhete de identidade que identifica o pessoal militar da Guarda Nacional Republicana foi criado pelo Decreto-Lei n.º 172/78, de 7 de Julho.

Considerando que da extinção da Guarda Fiscal e da consequente integração do seu pessoal na Guarda Nacional Republicana resultou o aumento significativo do número dos militares desta instituição;

Considerando que o sistema informático veio simplificar e acelerar os antigos processos burocráticos e que, com o ritmo actual da vida moderna, este se torna cada vez mais indispensável;

Tendo em vista dar satisfação oportuna ao aumento do número de pedidos de bilhetes de identidade que têm sido produzidos, há que implementar um sistema

Anexo D

Decreto-Lei n.º 230/2000 de 23 de Setembro

que a resolução pelo Estado do contrato de investimento será fundamento para a resolução do contrato de concessão.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 10 de Agosto de 2000. — *Jaime José Matos da Gama — Fernando Manuel dos Santos Gomes — Fernando Manuel dos Santos Vigário Pacheco — Vítor Manuel Sampaio Caetano Ramalho — Alexandre António Cantigas Rosa.*

Promulgado em 11 de Setembro de 2000.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 14 de Setembro de 2000.

O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres.*

MINISTÉRIO DO TRABALHO E DA SOLIDARIEDADE

Decreto-Lei n.º 230/2000

de 23 de Setembro

As alterações da Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, sobre a protecção da maternidade e da paternidade, através da Lei n.º 142/99, de 31 de Agosto, tornam necessário proceder igualmente à adequação da correspondente regulamentação. O presente diploma regulamenta a referida lei na parte respeitante à protecção no trabalho dos trabalhadores abrangidos pelo regime do contrato individual de trabalho, incluindo os trabalhadores agrícolas e do serviço doméstico.

Um objectivo saliente no presente diploma é o desenvolvimento da partilha de responsabilidades familiares entre os trabalhadores de ambos os sexos. Na regulamentação do regime de faltas dos avós para prestar assistência a neto que seja filho de adolescentes com idade até 16 anos, quando o filho e o neto vivam com eles em comunhão de mesa e habitação, acrescenta-se a possibilidade de o período de faltas ser utilizado por ambos os avós, em tempo parcial ou em períodos sucessivos, de acordo com a sua decisão conjunta. A mãe e o pai podem, do mesmo modo, decidir em conjunto partilhar entre ambos a dispensa para aleitação do filho, devendo o somatório das dispensas respeitar o limite de dois períodos diários com a duração máxima de uma hora cada. A redução do período normal de trabalho de cinco horas por semana para assistência a criança com deficiência pode ser utilizada por ambos os progenitores ou adoptantes, em períodos sucessivos.

A lei prevê que os trabalhadores com filhos menores de 12 anos possam trabalhar em horário flexível para acompanhamento de filhos, em condições a regulamentar. O presente diploma regulamenta pela primeira vez este tipo de horário, com elementos de horário idêntico no âmbito da Administração Pública, nomeadamente a presença obrigatória de quatro horas e o período de referência de quatro semanas, bem como do direito do trabalho comum, como a duração do intervalo de descanso e adaptações idênticas às permitidas por convenção colectiva sobre o número de horas de trabalho consecutivo e de trabalho diário.

Os menores sujeitos a tutela necessitam de protecção e acompanhamento idênticos aos que os pais podem

proporcionar aos filhos. O tutor de menor necessita, por isso, de conciliar as obrigações profissionais com as responsabilidades da tutela através dos mesmos direitos que são reconhecidos aos progenitores. Nesse sentido, o presente diploma estende ao tutor de menor a dispensa para aleitação, a licença parental, a licença especial para assistência a filho e a possibilidade de trabalhar a tempo parcial, em jornada contínua ou horário flexível.

O projecto relativo ao presente diploma foi submetido a apreciação pública através de publicação na separata n.º 1 do *Boletim do Trabalho e Emprego*, de 3 de Fevereiro de 2000, tendo sido alterados alguns aspectos do regime na sequência de pareceres de associações sindicais e patronais.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, e nos termos das alíneas a) e c) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Âmbito

Artigo 1.º

Objecto e âmbito

1 — O presente diploma regulamenta a Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, sobre protecção da maternidade e da paternidade, na redacção dada pelas Leis n.ºs 17/95, de 9 de Junho, 102/97, de 13 de Setembro, 18/98, de 28 de Abril, 118/99, de 11 de Agosto, e 142/99, de 31 de Agosto, e pelo Decreto-Lei n.º 70/2000, de 4 de Maio, na parte respeitante à protecção no trabalho.

2 — O presente diploma é aplicável aos trabalhadores abrangidos pelo regime do contrato individual de trabalho, incluindo os trabalhadores agrícolas e do serviço doméstico.

3 — As referências à lei de protecção da maternidade e da paternidade entendem-se feitas ao diploma referido no n.º 1.

CAPÍTULO II

Regimes de protecção do trabalho

Artigo 2.º

Dispensa para consultas

1 — A trabalhadora grávida deve, sempre que possível, efectuar as consultas pré-natais e a preparação para o parto fora do horário de trabalho.

2 — Se a consulta pré-natal ou a preparação para o parto só for possível durante o horário de trabalho, o empregador pode exigir à trabalhadora a apresentação de prova desta circunstância e da sua realização, ou declaração sob compromisso de honra dos mesmos factos.

Artigo 3.º

Dispensa de trabalho nocturno

1 — A trabalhadora grávida, puérpera ou lactante que pretenda ser dispensada de efectuar trabalho nocturno,

nos termos do artigo 22.º da lei de protecção da maternidade e da paternidade, deve informar a entidade patronal e apresentar atestado médico, nos casos em que seja exigido pela lei, com antecedência de 10 dias.

2 — Em situação de urgência comprovada pelo médico, a informação referida no número anterior pode ser feita independentemente do prazo.

Artigo 4.º

Licença por maternidade

1 — A trabalhadora grávida pode gozar parte da licença por maternidade antes do parto, nos termos do artigo 10.º da lei de protecção da maternidade e da paternidade, desde que informe a entidade patronal e apresente atestado médico que indique a data previsível do mesmo.

2 — A informação referida no número anterior deve ser prestada com a antecedência de 10 dias ou, em caso de urgência comprovada pelo médico, logo que possível.

3 — O disposto nos números anteriores é também aplicável em situação de risco clínico, para a trabalhadora ou para o nascituro, que seja distinto de risco específico de exposição a agentes, processos ou condições de trabalho, se o mesmo não puder ser evitado com o exercício de outras tarefas compatíveis com o seu estado e categoria profissional ou se a entidade patronal não o possibilitar.

Artigo 5.º

Licença por nascimento de filho e por paternidade

1 — O trabalhador que pretenda gozar a licença por nascimento do filho deve informar a entidade patronal com a antecedência de cinco dias relativamente ao início do período, consecutivo ou interpolado, de licença ou, em caso de urgência comprovada, logo que possível.

2 — O trabalhador que pretenda gozar a licença por paternidade em caso de morte ou incapacidade física ou psíquica da mãe, nos termos do artigo 11.º da lei de protecção da maternidade e da paternidade, deve informar a entidade patronal, apresentar certidão de óbito ou atestado médico comprovativo e, sendo caso disso, declarar qual o período de licença por maternidade gozado pela mãe, logo que possível.

3 — O trabalhador que pretenda gozar a licença por paternidade, por decisão conjunta dos pais, deve informar a entidade patronal com a antecedência de 10 dias e:

- a) Apresentar documento de que conste a decisão conjunta;
- b) Declarar qual o período de licença por maternidade gozado pela mãe, que não pode ser inferior a seis semanas a seguir ao parto;
- c) Provar que a entidade patronal da mãe foi informada da decisão conjunta.

Artigo 6.º

Licença por adopção

1 — O trabalhador candidato a adopção deve informar a entidade patronal do gozo da licença por adopção com a antecedência de 10 dias ou, em caso de urgência comprovada, logo que possível, e fazer prova da confiança judicial ou administrativa do adoptando e da idade deste.

2 — Os cônjuges que sejam candidatos à adopção, se tiverem ambos actividade profissional, podem gozar apenas um período de licença, integralmente por um deles, ou por ambos em tempo parcial ou em períodos sucessivos, conforme decisão conjunta.

3 — Em qualquer dos casos referidos no número anterior, o trabalhador deve:

- a) Apresentar documento de que conste a decisão conjunta;
- b) Declarar qual o período de licença gozado pelo outro cônjuge, sendo caso disso;
- c) Provar que o seu cônjuge informou a respectiva entidade patronal da decisão conjunta.

4 — Se o trabalhador falecer durante a licença, o cônjuge sobrevivente que não seja adoptante tem direito a licença correspondente ao período não gozado ou a um mínimo de 10 dias.

Artigo 7.º

Faltas por nascimento de neto

1 — O trabalhador que pretenda faltar ao trabalho em caso de nascimento de neto, nas condições previstas no artigo 27.º da lei de protecção da maternidade e da paternidade, deve informar a entidade patronal com a antecedência de cinco dias e declarar, sob compromisso de honra, que a criança vive consigo em comunhão de mesa e habitação e que o seu cônjuge exerce actividade profissional ou se encontra física ou psiquicamente impossibilitado de cuidar do neto ou não vive em comunhão de mesa e habitação com o neto.

2 — Se ambos os avós forem trabalhadores, podem gozar apenas um período de faltas, integralmente por um deles, ou por ambos em tempo parcial ou em períodos sucessivos, conforme decisão conjunta.

3 — Nos casos referidos no número anterior, o avô que, por decisão conjunta, faltar ao trabalho deve apresentar à entidade patronal:

- a) O documento de que conste a decisão conjunta;
- b) A prova de que o outro informou a respectiva entidade patronal da decisão conjunta.

Artigo 8.º

Dispensa para amamentação ou aleitação

1 — Para efeito de dispensa para amamentação, a trabalhadora deve comunicar à entidade patronal, com a antecedência de 10 dias relativamente ao seu início, que amamenta o filho e apresentar atestado médico que o confirme.

2 — Se a mãe não amamentar o filho, a dispensa para aleitação até o filho completar 1 ano pode ser exercida pela mãe ou pelo pai que exerça actividade profissional, ou por ambos, conforme decisão conjunta e sem exceder a duração referida nos números seguintes, devendo o titular em qualquer caso:

- a) Apresentar documento de que conste a decisão conjunta;
- b) Declarar qual o período de dispensa gozado pelo outro progenitor, sendo caso disso;
- c) Provar que o outro progenitor informou a respectiva entidade patronal da decisão conjunta.

3 — A dispensa diária para amamentação ou aleitação será gozada em dois períodos distintos com a duração

máxima de uma hora cada, salvo se outro regime for acordado com a entidade patronal.

4 — Se a mãe trabalhar a tempo parcial, a dispensa para amamentação é reduzida na proporção do período normal de trabalho.

5 — Se a mãe ou o pai trabalhar a tempo parcial, a dispensa para aleitação que o mesmo pode gozar é reduzida na proporção do período normal de trabalho.

Artigo 9.º

Licença parental

1 — O pai ou a mãe pode utilizar a licença parental ou o regime alternativo de trabalho a tempo parcial, nos termos do n.º 1 do artigo 17.º da lei de protecção da maternidade e da paternidade, desde que informe a entidade patronal, por escrito e com antecedência de 10 dias, do início e termo do período em que pretende gozar a licença, ou o trabalho a tempo parcial, ou cada um dos períodos interpolados.

2 — Se ambos os progenitores pretenderem gozar simultaneamente a licença e estiverem ao serviço da mesma entidade patronal, esta pode adiar a licença de um deles com fundamento em razões imperiosas ligadas ao funcionamento da empresa.

3 — A licença suspende-se por doença do trabalhador, se a entidade patronal for informada do facto, e prossegue logo após a alta.

4 — A licença e o trabalho a tempo parcial não podem ser interrompidos por conveniência da entidade patronal.

5 — A licença não determina a perda de quaisquer direitos, sendo considerada como prestação efectiva de serviço para todos os efeitos, salvo quanto à remuneração.

6 — Durante a licença, o trabalhador tem direito de receber a informação periódica emitida pela empresa para o conjunto dos trabalhadores.

7 — A licença e o trabalho a tempo parcial terminam no caso do falecimento da criança, o qual deve ser comunicado à entidade patronal no prazo de cinco dias.

Artigo 10.º

Protecção no despedimento

1 — Para efeito da protecção no despedimento de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, nos termos do artigo 24.º da lei de protecção da maternidade e da paternidade, a entidade patronal deve remeter cópia do processo à Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, consoante a modalidade de despedimento:

- a) Depois das diligências probatórias requeridas pelo trabalhador a que se refere o n.º 5 do artigo 10.º ou o n.º 2 do artigo 15.º do regime jurídico anexo ao Decreto-Lei n.º 64-A/89, de 27 de Fevereiro;
- b) Depois das consultas referidas no artigo 18.º do regime jurídico referido na alínea anterior;
- c) Depois dos actos referidos nos n.ºs 1 e 2 do artigo 29.º do regime jurídico referido na alínea a);
- d) Depois dos actos referidos nos n.ºs 1 e 2 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 400/91, de 16 de Outubro.

2 — A exigência do n.º 1 do artigo 24.º da lei de protecção da maternidade e da paternidade considera-se satisfeita se a Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego não se pronunciar dentro do prazo de 30 dias a contar da recepção da cópia do processo.

Artigo 11.º

Justificação de faltas para assistência a menores, parentes ou afins

1 — Para justificação de faltas ao trabalho nos termos dos artigos 15.º, 16.º ou 32.º da lei de protecção da maternidade e da paternidade, a entidade patronal pode exigir ao trabalhador:

- a) Prova do carácter inadiável e imprescindível da assistência;
- b) Se a assistência for prestada a filho, adoptado ou filho do cônjuge, que com este resida, declaração, sob compromisso de honra, de que o outro progenitor, adoptante ou o cônjuge, tem actividade profissional ou que está impossibilitado de prestar a assistência;
- c) Se for caso disso, declaração, sob compromisso de honra, de que o outro progenitor, adoptante, o cônjuge ou a pessoa que tenha o menor, o parente ou o afim a cargo ou a sua guarda não faltou pelo mesmo motivo.

2 — Em caso de hospitalização de filho, adoptado ou filho do cônjuge, menor de 10 anos, a entidade patronal pode exigir declaração de internamento passada pelo estabelecimento hospitalar.

Artigo 12.º

Licença especial para assistência a filho ou adoptado

1 — O trabalhador tem direito a licença especial para assistência a filho ou adoptado, nos termos dos n.ºs 3 e 4 do artigo 17.º ou do artigo 18.º da lei de protecção da maternidade e da paternidade, se o outro progenitor ou adoptante exercer actividade profissional ou estiver impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal.

2 — O trabalhador tem direito a licença especial para assistência a filho do cônjuge, ou de pessoa em união de facto, que com este resida, se esse progenitor exercer actividade profissional ou estiver impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal.

3 — Se ambos os progenitores ou adoptantes forem titulares do direito, a licença pode ser gozada por qualquer deles ou por ambos em períodos sucessivos.

4 — O trabalhador deve informar a entidade patronal, por escrito e com antecedência de 30 dias, do início e termo do período em que pretende gozar a licença e declarar, sob compromisso de honra, que o outro progenitor, adoptante ou cônjuge, tem actividade profissional e não se encontra ao mesmo tempo em situação de licença, ou que está impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal, que a criança faz parte do seu agregado familiar e não está esgotado o período máximo de duração da licença.

5 — Na falta de indicação em contrário por parte do trabalhador, a licença tem a duração de seis meses.

6 — A licença não pode ser interrompida por conveniência da entidade patronal.

7 — Durante a licença, o trabalhador tem o direito de receber a informação periódica emitida pela empresa para o conjunto dos trabalhadores.

8 — O trabalhador comunicará à entidade patronal, por escrito e com a antecedência de 15 dias relativamente ao termo do período de licença, a sua intenção de a prorrogar ou de regressar ao trabalho, excepto se o período máximo da licença entretanto se completar.

9 — Na falta da comunicação referida no número anterior, a licença é prorrogada por igual período, até ao máximo de dois anos, ou de três anos no caso de terceiro filho ou mais.

Artigo 13.º

Efeitos da licença especial para assistência a filho ou adoptado

1 — A licença especial para assistência a filho ou adoptado suspende os direitos, deveres e garantias das partes na medida em que pressuponham a efectiva prestação de trabalho, designadamente a remuneração.

2 — A licença não prejudica a atribuição dos benefícios de assistência médica e medicamentosa a que o trabalhador tenha direito.

3 — A licença não prejudica a aplicação do regime jurídico da cessação do contrato de trabalho.

Artigo 14.º

Termo da licença especial para assistência a filho ou adoptado

1 — A licença termina no caso do falecimento da criança, o qual deve ser comunicado à entidade patronal no prazo de cinco dias, retomando o trabalhador a sua actividade na primeira vaga que ocorrer na empresa, na mesma profissão e categoria ou, se esta entretanto não se verificar, no termo do período de licença.

2 — Terminada a licença, são restabelecidos todos os direitos e deveres emergentes da relação de trabalho.

Artigo 15.º

Redução do período normal de trabalho para assistência a filho com deficiência

1 — O trabalhador tem direito à redução do período normal de trabalho para assistência a filho ou adoptado com deficiência congénita ou adquirida, nos termos do artigo 12.º da lei de protecção da maternidade e da paternidade, se o outro progenitor ou adoptante exercer actividade profissional ou estiver impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal.

2 — Se ambos os progenitores ou adoptantes forem titulares do direito, a redução do período normal de trabalho pode ser utilizada por qualquer deles, ou por ambos em períodos sucessivos.

3 — O trabalhador deve comunicar à entidade patronal que pretende reduzir o período normal de trabalho, com a antecedência de 10 dias, apresentar atestado médico comprovativo da deficiência, declarar sob compromisso de honra que o outro progenitor ou adoptante tem actividade profissional, ou que está impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal e, sendo caso disso, que não exerce ao mesmo tempo este direito.

4 — A entidade patronal deve adequar a redução do horário de trabalho tendo em conta a preferência do trabalhador, salvo se outra solução for imposta por razões imperiosas ligadas ao funcionamento da empresa.

5 — A redução do período normal de trabalho não implica diminuição de direitos consagrados por lei, salvo o disposto no número seguinte.

6 — As horas de redução do período normal de trabalho só são retribuídas na medida em que, em cada ano, excedam o número correspondente aos dias de faltas não remuneradas a que é aplicável o n.º 2 do artigo 28.º do Decreto-Lei n.º 874/76, de 28 de Dezembro.

Artigo 16.º

Trabalho a tempo parcial

1 — O trabalhador tem direito a trabalhar a tempo parcial, nos termos do artigo 19.º da lei de protecção da maternidade e da paternidade.

2 — A possibilidade referida no número anterior pode ser exercida por qualquer dos progenitores ou adoptantes, ou, quando for caso disso, por ambos em períodos sucessivos, depois da licença parental ou do regime alternativo de trabalho a tempo parcial.

3 — Salvo acordo em contrário, o período normal de trabalho a tempo parcial corresponde a metade do praticado a tempo completo numa situação comparável, e será prestado diariamente, de manhã ou de tarde, ou em três dias por semana, conforme o requerimento do trabalhador.

Artigo 17.º

Autorização para trabalho a tempo parcial

1 — O trabalhador deve requerer, por escrito, à entidade patronal a prestação de trabalho a tempo parcial, com antecedência de 30 dias, indicando um prazo até ao máximo de dois anos, ou de três anos, no caso de terceiro filho ou mais, e a repartição semanal do período de trabalho pretendida, bem como declarar sob compromisso de honra que a criança faz parte do seu agregado familiar, que o outro progenitor ou adoptante não se encontra ao mesmo tempo em situação de trabalho a tempo parcial e que não está esgotado o período máximo de duração do trabalho a tempo parcial.

2 — A entidade patronal apenas pode recusar a prestação de trabalho a tempo parcial com fundamento em razões expressas ligadas ao funcionamento da empresa, ou à impossibilidade de substituir o trabalhador se este for indispensável, carecendo sempre tal recusa de parecer prévio favorável da Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.

3 — Em caso de intenção de recusa da pretensão do trabalhador, a entidade patronal deve:

- a) Informar por escrito o trabalhador dessa intenção, no prazo de 20 dias contado a partir da recepção do requerimento, juntando exposição de motivos;
- b) Instruir o pedido do parecer referido no número anterior com uma cópia do requerimento do trabalhador, com a exposição de motivos referida na alínea anterior e, ainda, com a apreciação escrita do trabalhador sobre a exposição de motivos, desde que entregue à entidade patronal no prazo de cinco dias contados a partir da sua recepção;
- c) Submeter o processo à apreciação da Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, findo o prazo referido na alínea anterior.

4 — O parecer referido no n.º 2 deve ser notificado, simultaneamente, à entidade patronal e ao trabalhador, nos 30 dias subsequentes à respectiva solicitação.

5 — Se a Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego não emitir parecer nos 30 dias subsequentes à entrada do processo, este considera-se favorável à intenção de recusa da pretensão do trabalhador pela entidade patronal.

6 — Considera-se que a entidade patronal aceita o requerimento nos seus precisos termos:

- a) Se no prazo de 20 dias não comunicar ao trabalhador decisão expressa ou intenção de recusa nos termos da alínea a) do n.º 3; ou
- b) Se, comunicando a intenção de recusa, nos termos da alínea a) do n.º 3, não comunicar ao trabalhador decisão expressa do requerimento nos cinco dias subsequentes à notificação referida no n.º 4, ou ao fim do prazo estabelecido no número anterior, consoante o caso.

7 — A prestação de trabalho a tempo parcial cessa no termo do período por que foi concedida, retomando o trabalhador a prestação de trabalho a tempo completo, salvo o disposto no número seguinte.

8 — A prestação de trabalho a tempo parcial pode ser prorrogada até ao máximo de dois anos, ou de três anos, no caso de terceiro filho ou mais, sendo aplicável à prorrogação o disposto para o requerimento inicial.

Artigo 18.º

Jornada contínua e horário flexível

1 — A possibilidade de trabalhar em jornada contínua ou horário flexível, nos termos do artigo 19.º da lei de protecção da maternidade e da paternidade, pode ser exercida por qualquer dos progenitores ou adoptantes, ou por ambos.

2 — Entende-se por jornada contínua a prestação de trabalho diário em que o intervalo de descanso não seja superior a trinta minutos.

3 — Entende-se por horário flexível aquele em que o trabalhador pode escolher, dentro de certos limites, as horas de início e termo do período normal de trabalho diário.

4 — O horário flexível deve:

- a) Conter um ou dois períodos de presença obrigatória, com duração total igual a metade do período normal de trabalho diário;
- b) Indicar os períodos para início e termo do trabalho normal diário, cada um com duração não inferior a um terço do período normal de trabalho diário, podendo esta duração ser reduzida na medida do necessário para que o horário se contenha dentro do período de funcionamento do estabelecimento;
- c) Estabelecer um período para intervalo de descanso, não superior a duas horas nem inferior a trinta minutos.

5 — O trabalhador que pratique horário flexível pode efectuar até seis horas consecutivas de trabalho e até dez horas de trabalho em cada dia e deve cumprir o correspondente período normal de trabalho semanal, em média de cada período de quatro semanas.

6 — O disposto nos números anteriores sobre a jornada contínua e o horário flexível pode ser afastado por convenção colectiva.

7 — O trabalhador deve requerer, por escrito, à entidade patronal a prestação de trabalho em jornada contínua ou horário flexível, com antecedência de 30 dias, indicar o prazo em que pretende praticar esse regime de horário, bem como declarar, sob compromisso de honra, que o outro progenitor ou adoptante tem actividade profissional, ou que está impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal e que a criança faz parte do seu agregado familiar.

8 — À passagem a jornada contínua ou a horário flexível é aplicável o disposto nos n.ºs 2 a 6 do artigo anterior.

9 — O horário em jornada contínua e o horário flexível referidos nos números anteriores devem ser elaborados pela entidade patronal.

Artigo 19.º

Tutela e guarda de menor

1 — Para efeito da redução do período normal de trabalho para assistência a menor com deficiência ou justificação de faltas em caso de doença ou acidente, o trabalhador designado como tutor do menor ou a quem tenha sido confiada a sua guarda, por decisão judicial, deve mencionar esta condição na declaração sob compromisso de honra que apresentar à entidade patronal.

2 — O tutor do menor tem ainda direito a dispensa para aleitação, a licença parental ou a regime alternativo de trabalho a tempo parcial, a licença especial para assistência a filho, a trabalho a tempo parcial, a jornada contínua e a horário flexível, de acordo com os regimes definidos na lei de protecção da maternidade e da paternidade e no presente diploma.

CAPÍTULO III

Disposições comuns

Artigo 20.º

Condição de exercício do poder paternal

O trabalhador deve não estar impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal para que possa exercer os seguintes direitos:

- a) Licença por paternidade, na parte em que exceda seis semanas a seguir ao parto, e licença por paternidade;
- b) Faltas por nascimento de neto;
- c) Dispensa para aleitação;
- d) Licença parental ou o regime alternativo de trabalho a tempo parcial;
- e) Faltas para assistência a filho ou adoptado, em caso de doença ou acidente;
- f) Licença especial para assistência a filho ou adoptado;
- g) Redução do período normal de trabalho para assistência a filho com deficiência;
- h) Trabalho a tempo parcial para assistência a filho ou adoptado;
- i) Trabalho em jornada contínua ou em horário flexível para assistência a filho ou adoptado.

Artigo 21.º**Regime das licenças, dispensas e faltas**

1 — As licenças, dispensas e faltas previstas nos artigos 10.º, 11.º, 13.º, 15.º e 16.º, na alínea c) do n.º 4 do artigo 21.º, no n.º 3 do artigo 22.º e nos artigos 27.º e 32.º da lei de protecção da maternidade e da paternidade não determinam perda de quaisquer direitos, sendo consideradas como prestação efectiva de serviço para todos os efeitos, salvo quanto à remuneração.

2 — As licenças, dispensas e faltas previstas no número anterior não são cumuláveis com outras similares consagradas em lei.

3 — Às faltas referidas no n.º 1 é subsidiariamente aplicável o regime de faltas da lei geral.

Artigo 22.º**Efeitos das licenças**

A licença por maternidade, paternidade ou adopção e a licença parental:

- a) Suspendem o gozo das férias, devendo os restantes dias ser gozados após o seu termo, mesmo que tal se verifique no ano seguinte;
- b) Não prejudicam o tempo já decorrido de qualquer estágio, internato ou curso de formação, sem prejuízo de o trabalhador cumprir o período em falta para o completar;
- c) Adiam a prestação de provas para progressão na carreira profissional, as quais devem ter lugar após o termo da licença.

Artigo 23.º**Trabalho a tempo parcial**

À prestação de trabalho a tempo parcial prevista no presente diploma, nos aspectos não regulados, é subsidiariamente aplicável o regime jurídico do trabalho a tempo parcial da Lei n.º 103/99, de 26 de Julho.

Artigo 24.º**Incompatibilidades**

Durante o período de licença especial ou de trabalho a tempo parcial para assistência a filho ou adoptado, o trabalhador não pode exercer outra actividade incompatível com a respectiva finalidade, nomeadamente trabalho subordinado ou prestação continuada de serviços fora da sua residência habitual.

CAPÍTULO IV**Disposições finais****Artigo 25.º****Contra-ordenações**

1 — Constitui contra-ordenação grave a violação do n.º 2 do artigo 7.º, do n.º 3 do artigo 8.º, do n.º 1 do artigo 9.º, do n.º 1 do artigo 14.º, do n.º 4 do artigo 15.º, do n.º 3 do artigo 16.º, do n.º 2 do artigo 17.º, dos n.ºs 4 e 5 do artigo 18.º, do artigo 22.º e das normas em vigor da Portaria n.º 186/73, de 13 de Março, sobre trabalhos proibidos às mulheres.

2 — A violação dos direitos do tutor de menor referidos no n.º 2 do artigo 19.º constitui contra-ordenação de acordo com as disposições correspondentes à infracção dos mesmos direitos.

Artigo 26.º**Revogação da legislação anterior**

É revogado o Decreto-Lei n.º 136/85, de 3 de Maio, na redacção dada pelo Decreto-Lei n.º 332/95, de 23 de Dezembro, e pela Lei n.º 118/99, de 11 de Agosto.

Artigo 27.º**Entrada em vigor**

O presente diploma entra em vigor 30 dias após a sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 27 de Julho de 2000. — *Jaime José Matos da Gama — Paulo José Fernandes Pedroso — Maria Manuela de Brito Arcanjo Marques da Costa — Maria de Belém Roseira Martins Coelho Henriques de Pina.*

Promulgado em 6 de Setembro de 2000.

Publique-se.

O Presidente da República, JORGE SAMPAIO.

Referendado em 14 de Setembro de 2000.

O Primeiro-Ministro, *António Manuel de Oliveira Guterres.*

Anexo E

Lei n.º 7//2009 de 12 de Fevereiro

ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA**Lei n.º 7/2009****de 12 de Fevereiro****Aprova a revisão do Código do Trabalho**

A Assembleia da República decreta, nos termos da alínea c) do artigo 161.º da Constituição, o seguinte:

Artigo 1.º**Aprovação do Código do Trabalho**

É aprovado o Código do Trabalho, que se publica em anexo à presente lei e dela faz parte integrante.

Artigo 2.º**Transposição de directivas comunitárias**

O Código do Trabalho transpõe para a ordem jurídica interna, total ou parcialmente, as seguintes directivas comunitárias:

a) Directiva do Conselho n.º 91/533/CEE, de 14 de Outubro, relativa à obrigação de a entidade patronal informar o trabalhador sobre as condições aplicáveis ao contrato ou à relação de trabalho;

b) Directiva n.º 92/85/CEE, do Conselho, de 19 de Outubro, relativa à implementação de medidas destinadas a promover a melhoria da segurança e da saúde das trabalhadoras grávidas, puérperas ou lactantes no trabalho;

c) Directiva n.º 94/33/CE, do Conselho, de 22 de Junho, relativa à protecção dos jovens no trabalho;

d) Directiva n.º 96/34/CE, do Conselho, de 3 de Junho, relativa ao acordo quadro sobre a licença parental celebrado pela União das Confederações da Indústria e dos Empregadores da Europa (UNICE), pelo Centro Europeu das Empresas Públicas (CEEP) e pela Confederação Europeia dos Sindicatos (CES);

e) Directiva n.º 96/71/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 16 de Dezembro, relativa ao destacamento de trabalhadores no âmbito de uma prestação de serviços;

f) Directiva n.º 97/81/CE, do Conselho, de 15 de Dezembro, respeitante ao acordo quadro relativo ao trabalho a tempo parcial celebrado pela UNICE, pelo CEEP e pela CES;

g) Directiva n.º 98/59/CE, do Conselho, de 20 de Julho, relativa à aproximação das legislações dos Estados membros respeitantes aos despedimentos colectivos;

h) Directiva n.º 1999/70/CE, do Conselho, de 28 de Junho, respeitante ao acordo quadro CES, UNICE e CEEP relativo a contratos de trabalho a termo;

i) Directiva n.º 2000/43/CE, do Conselho, de 29 de Junho, que aplica o princípio da igualdade de tratamento entre as pessoas, sem distinção de origem racial ou étnica;

j) Directiva n.º 2000/78/CE, do Conselho, de 27 de Novembro, que estabelece um quadro geral de igualdade de tratamento no emprego e na actividade profissional;

l) Directiva n.º 2001/23/CE, do Conselho, de 12 de Março, relativa à aproximação das legislações dos Estados membros respeitantes à manutenção dos direitos dos trabalhadores em caso de transferência de empresas ou de estabelecimentos, ou de partes de empresas ou de estabelecimentos;

m) Directiva n.º 2002/14/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 11 de Março, que estabelece um quadro

geral relativo à informação e à consulta dos trabalhadores na Comunidade Europeia;

n) Directiva n.º 2003/88/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 4 de Novembro, relativa a determinados aspectos da organização do tempo de trabalho;

o) Directiva n.º 2006/54/CE, do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de Julho, relativa à aplicação do princípio da igualdade de oportunidades e igualdade de tratamento entre homens e mulheres em domínios ligados ao emprego e à actividade profissional (reformulação).

Artigo 3.º**Trabalho autónomo de menor**

1 — O menor com idade inferior a 16 anos não pode ser contratado para realizar uma actividade remunerada prestada com autonomia, excepto caso tenha concluído a escolaridade obrigatória e se trate de trabalhos leves.

2 — À celebração do contrato previsto no número anterior aplicam-se as regras gerais previstas no Código Civil.

3 — Consideram-se trabalhos leves para efeitos do n.º 1 os que assim forem definidos para o contrato de trabalho celebrado com menor.

4 — Ao menor que realiza actividades com autonomia aplicam-se as limitações estabelecidas para o contrato de trabalho celebrado com menor.

Artigo 4.º**Acidentes de trabalho e doenças profissionais**

1 — O regime relativo a acidentes de trabalho e doenças profissionais, previsto nos artigos 283.º e 284.º do Código do Trabalho, com as necessárias adaptações, aplica-se igualmente:

a) A praticante, aprendiz, estagiário e demais situações que devam considerar-se de formação profissional;

b) A administrador, director, gerente ou equiparado, sem contrato de trabalho, que seja remunerado por essa actividade;

c) A prestador de trabalho, sem subordinação jurídica, que desenvolva a sua actividade na dependência económica, nos termos do artigo 10.º do Código do Trabalho.

2 — O trabalhador que exerça actividade por conta própria deve efectuar um seguro que garanta o pagamento das prestações previstas nos artigos indicados no número anterior e respectiva legislação regulamentar.

Artigo 5.º**Regime do tempo de trabalho**

O disposto na alínea a) do n.º 2 do artigo 197.º do Código do Trabalho não é aplicável até à entrada em vigor de convenção colectiva que disponha sobre a matéria, mantendo-se em vigor, durante esse período, o previsto no artigo 1.º da Lei n.º 21/96, de 23 de Julho, e na alínea a) do n.º 1 do artigo 2.º da Lei n.º 73/98, de 10 de Novembro.

Artigo 6.º**Deveres do Estado em matéria de formação profissional**

1 — Compete ao Estado garantir o acesso dos cidadãos à formação profissional, permitindo a todos a aquisição e a permanente actualização dos conhecimentos e compe-

a homens e mulheres, nomeadamente, baseados em mérito, produtividade, assiduidade ou antiguidade.

4 — Sem prejuízo do disposto no número anterior, as licenças, faltas ou dispensas relativas à protecção na parentalidade não podem fundamentar diferenças na retribuição dos trabalhadores.

5 — Os sistemas de descrição de tarefas e de avaliação de funções devem assentar em critérios objectivos comuns a homens e mulheres, de forma a excluir qualquer discriminação baseada no sexo.

6 — Constitui contra-ordenação muito grave a violação do disposto no n.º 1 e constitui contra-ordenação grave a violação do disposto no n.º 5.

Artigo 32.º

Registo de processos de recrutamento

1 — Todas as entidades devem manter durante cinco anos o registo dos processos de recrutamento efectuados, devendo constar do mesmo, com desagregação por sexo, os seguintes elementos:

- a) Convites para o preenchimento de lugares;
- b) Anúncios de oferta de emprego;
- c) Número de candidaturas para apreciação curricular;
- d) Número de candidatos presentes em entrevistas de pré-selecção;
- e) Número de candidatos aguardando ingresso;
- f) Resultados de testes ou provas de admissão ou selecção;
- g) Balanços sociais relativos a dados, que permitam analisar a existência de eventual discriminação de pessoas de um dos sexos no acesso ao emprego, formação e promoção profissionais e condições de trabalho.

2 — Constitui contra-ordenação leve a violação do disposto neste artigo.

SUBSECÇÃO IV

Parentalidade

Artigo 33.º

Parentalidade

1 — A maternidade e a paternidade constituem valores sociais eminentes.

2 — Os trabalhadores têm direito à protecção da sociedade e do Estado na realização da sua insubstituível acção em relação ao exercício da parentalidade.

Artigo 34.º

Articulação com regime de protecção social

1 — A protecção social nas situações previstas na presente subsecção, designadamente os regimes de concessão de prestações sociais para os diferentes períodos de licença por parentalidade, consta de legislação específica.

2 — Para efeitos do disposto na presente subsecção, consideram-se equivalentes a períodos de licença parental os períodos de concessão das prestações sociais correspondentes, atribuídas a um dos progenitores no âmbito do subsistema de solidariedade e do sistema previdencial da segurança social ou outro regime de protecção social de enquadramento obrigatório.

Artigo 35.º

Protecção na parentalidade

1 — A protecção na parentalidade concretiza-se através da atribuição dos seguintes direitos:

- a) Licença em situação de risco clínico durante a gravidez;
- b) Licença por interrupção de gravidez;
- c) Licença parental, em qualquer das modalidades;
- d) Licença por adopção;
- e) Licença parental complementar em qualquer das modalidades;
- f) Dispensa da prestação de trabalho por parte de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, por motivo de protecção da sua segurança e saúde;
- g) Dispensa para consulta pré-natal;
- h) Dispensa para avaliação para adopção;
- i) Dispensa para amamentação ou aleitação;
- j) Faltas para assistência a filho;
- l) Faltas para assistência a neto;
- m) Licença para assistência a filho;
- n) Licença para assistência a filho com deficiência ou doença crónica;
- o) Trabalho a tempo parcial de trabalhador com responsabilidades familiares;
- p) Horário flexível de trabalhador com responsabilidades familiares;
- q) Dispensa de prestação de trabalho em regime de adaptabilidade;
- r) Dispensa de prestação de trabalho suplementar;
- s) Dispensa de prestação de trabalho no período nocturno.

2 — Os direitos previstos no número anterior apenas se aplicam, após o nascimento do filho, a trabalhadores progenitores que não estejam impedidos ou inibidos totalmente do exercício do poder paternal, com excepção do direito de a mãe gozar 14 semanas de licença parental inicial e dos referentes a protecção durante a amamentação.

Artigo 36.º

Conceitos em matéria de protecção da parentalidade

1 — No âmbito do regime de protecção da parentalidade, entende-se por:

- a) Trabalhadora grávida, a trabalhadora em estado de gestação que informe o empregador do seu estado, por escrito, com apresentação de atestado médico;
- b) Trabalhadora puérpera, a trabalhadora parturiente e durante um período de 120 dias subsequentes ao parto que informe o empregador do seu estado, por escrito, com apresentação de atestado médico ou certidão de nascimento do filho;
- c) Trabalhadora lactante, a trabalhadora que amamenta o filho e informe o empregador do seu estado, por escrito, com apresentação de atestado médico.

2 — O regime de protecção da parentalidade é ainda aplicável desde que o empregador tenha conhecimento da situação ou do facto relevante.

Artigo 37.º

Licença em situação de risco clínico durante a gravidez

1 — Em situação de risco clínico para a trabalhadora grávida ou para o nascituro, impeditivo do exercício de

funções, independentemente do motivo que determine esse impedimento e esteja este ou não relacionado com as condições de prestação do trabalho, caso o empregador não lhe proporcione o exercício de actividade compatível com o seu estado e categoria profissional, a trabalhadora tem direito a licença, pelo período de tempo que por prescrição médica for considerado necessário para prevenir o risco, sem prejuízo da licença parental inicial.

2 — Para o efeito previsto no número anterior, a trabalhadora informa o empregador e apresenta atestado médico que indique a duração previsível da licença, prestando essa informação com a antecedência de 10 dias ou, em caso de urgência comprovada pelo médico, logo que possível.

3 — Constitui contra-ordenação muito grave a violação do disposto no n.º 1.

Artigo 38.º

Licença por interrupção da gravidez

1 — Em caso de interrupção da gravidez, a trabalhadora tem direito a licença com duração entre 14 e 30 dias.

2 — Para o efeito previsto no número anterior, a trabalhadora informa o empregador e apresenta, logo que possível, atestado médico com indicação do período da licença.

3 — Constitui contra-ordenação muito grave a violação do disposto no n.º 1.

Artigo 39.º

Modalidades de licença parental

A licença parental compreende as seguintes modalidades:

- a) Licença parental inicial;
- b) Licença parental inicial exclusiva da mãe;
- c) Licença parental inicial a gozar pelo pai por impossibilidade da mãe;
- d) Licença parental exclusiva do pai.

Artigo 40.º

Licença parental inicial

1 — A mãe e o pai trabalhadores têm direito, por nascimento de filho, a licença parental inicial de 120 ou 150 dias consecutivos, cujo gozo podem partilhar após o parto, sem prejuízo dos direitos da mãe a que se refere o artigo seguinte.

2 — A licença referida no número anterior é acrescida em 30 dias, no caso de cada um dos progenitores gozar, em exclusivo, um período de 30 dias consecutivos, ou dois períodos de 15 dias consecutivos, após o período de gozo obrigatório pela mãe a que se refere o n.º 2 do artigo seguinte.

3 — No caso de nascimentos múltiplos, o período de licença previsto nos números anteriores é acrescido de 30 dias por cada gémeo além do primeiro.

4 — Em caso de partilha do gozo da licença, a mãe e o pai informam os respectivos empregadores, até sete dias após o parto, do início e termo dos períodos a gozar por cada um, entregando para o efeito, declaração conjunta.

5 — Caso a licença parental não seja partilhada pela mãe e pelo pai, e sem prejuízo dos direitos da mãe a que se refere o artigo seguinte, o progenitor que gozar a licença informa o respectivo empregador, até sete dias após o parto, da duração da licença e do início do respectivo período, juntando declaração do outro progenitor da qual conste que o mesmo exerce actividade profissional e que não goza a licença parental inicial.

6 — Na falta da declaração referida nos n.ºs 4 e 5 a licença é gozada pela mãe.

7 — Em caso de internamento hospitalar da criança ou do progenitor que estiver a gozar a licença prevista nos n.ºs 1, 2 ou 3 durante o período após o parto, o período de licença suspende-se, a pedido do progenitor, pelo tempo de duração do internamento.

8 — A suspensão da licença no caso previsto no número anterior é feita mediante comunicação ao empregador, acompanhada de declaração emitida pelo estabelecimento hospitalar.

9 — Constitui contra-ordenação muito grave a violação do disposto nos n.ºs 1, 2, 3, 7 ou 8.

Artigo 41.º

Períodos de licença parental exclusiva da mãe

1 — A mãe pode gozar até 30 dias da licença parental inicial antes do parto.

2 — É obrigatório o gozo, por parte da mãe, de seis semanas de licença a seguir ao parto.

3 — A trabalhadora que pretenda gozar parte da licença antes do parto deve informar desse propósito o empregador e apresentar atestado médico que indique a data previsível do parto, prestando essa informação com a antecedência de 10 dias ou, em caso de urgência comprovada pelo médico, logo que possível.

4 — Constitui contra-ordenação muito grave a violação do disposto nos n.ºs 1 ou 2.

Artigo 42.º

Licença parental inicial a gozar por um progenitor em caso de impossibilidade do outro

1 — O pai ou a mãe tem direito a licença, com a duração referida nos n.ºs 1, 2 ou 3 do artigo 40.º, ou do período remanescente da licença, nos casos seguintes:

- a) Incapacidade física ou psíquica do progenitor que estiver a gozar a licença, enquanto esta se mantiver;
- b) Morte do progenitor que estiver a gozar a licença.

2 — Apenas há lugar à duração total da licença referida no n.º 2 do artigo 40.º caso se verifiquem as condições aí previstas, à data dos factos referidos no número anterior.

3 — Em caso de morte ou incapacidade física ou psíquica da mãe, a licença parental inicial a gozar pelo pai tem a duração mínima de 30 dias.

4 — Em caso de morte ou incapacidade física ou psíquica de mãe não trabalhadora nos 120 dias a seguir ao parto, o pai tem direito a licença nos termos do n.º 1, com a necessária adaptação, ou do número anterior.

5 — Para efeito do disposto nos números anteriores, o pai informa o empregador, logo que possível e, consoante a situação, apresenta atestado médico comprovativo ou certidão de óbito e, sendo caso disso, declara o período de licença já gozado pela mãe.

6 — Constitui contra-ordenação muito grave a violação do disposto nos n.ºs 1 a 4.

Artigo 43.º

Licença parental exclusiva do pai

1 — É obrigatório o gozo pelo pai de uma licença parental de 10 dias úteis, seguidos ou interpolados, nos 30 dias

seguintes ao nascimento do filho, cinco dos quais gozados de modo consecutivos imediatamente a seguir a este.

2 — Após o gozo da licença prevista no número anterior, o pai tem ainda direito a 10 dias úteis de licença, seguidos ou interpolados, desde que gozados em simultâneo com o gozo da licença parental inicial por parte da mãe.

3 — No caso de nascimentos múltiplos, à licença prevista nos números anteriores acrescem dois dias por cada gêmeo além do primeiro.

4 — Para efeitos do disposto nos números anteriores, o trabalhador deve avisar o empregador com a antecedência possível que, no caso previsto no n.º 2, não deve ser inferior a cinco dias.

5 — Constitui contra-ordenação muito grave a violação do disposto nos n.ºs 1, 2 ou 3.

Artigo 44.º

Licença por adopção

1 — Em caso de adopção de menor de 15 anos, o candidato a adoptante tem direito à licença referida nos n.ºs 1 ou 2 do artigo 40.º

2 — No caso de adopções múltiplas, o período de licença referido no número anterior é acrescido de 30 dias por cada adopção além da primeira.

3 — Havendo dois candidatos a adoptantes, a licença deve ser gozada nos termos dos n.ºs 1 e 2 do artigo 40.º

4 — O candidato a adoptante não tem direito a licença em caso de adopção de filho do cônjuge ou de pessoa com quem viva em união de facto.

5 — Em caso de incapacidade ou falecimento do candidato a adoptante durante a licença, o cônjuge sobrevivente, que não seja candidato a adoptante e com quem o adoptando viva em comunhão de mesa e habitação, tem direito a licença correspondente ao período não gozado ou a um mínimo de 14 dias.

6 — A licença tem início a partir da confiança judicial ou administrativa, nos termos do regime jurídico da adopção.

7 — Quando a confiança administrativa consistir na confirmação da permanência do menor a cargo do adoptante, este tem direito a licença, pelo período remanescente, desde que a data em que o menor ficou de facto a seu cargo tenha ocorrido antes do termo da licença parental inicial.

8 — Em caso de internamento hospitalar do candidato a adoptante ou do adoptando, o período de licença é suspenso pelo tempo de duração do internamento, devendo aquele comunicar esse facto ao empregador, apresentando declaração comprovativa passada pelo estabelecimento hospitalar.

9 — Em caso de partilha do gozo da licença, os candidatos a adoptantes informam os respectivos empregadores, com a antecedência de 10 dias ou, em caso de urgência comprovada, logo que possível, fazendo prova da confiança judicial ou administrativa do adoptando e da idade deste, do início e termo dos períodos a gozar por cada um, entregando para o efeito declaração conjunta.

10 — Caso a licença por adopção não seja partilhada, o candidato a adoptante que gozar a licença informa o respectivo empregador, nos prazos referidos no número anterior, da duração da licença e do início do respectivo período.

11 — Constitui contra-ordenação muito grave a violação do disposto nos n.ºs 1 a 3, 5, 7 ou 8.

Artigo 45.º

Dispensa para avaliação para a adopção

Para efeitos de realização de avaliação para a adopção, os trabalhadores têm direito a três dispensas de trabalho para deslocação aos serviços da segurança social ou recepção dos técnicos em seu domicílio, devendo apresentar a devida justificação ao empregador.

Artigo 46.º

Dispensa para consulta pré-natal

1 — A trabalhadora grávida tem direito a dispensa do trabalho para consultas pré-natais, pelo tempo e número de vezes necessários.

2 — A trabalhadora deve, sempre que possível, comparecer a consulta pré-natal fora do horário de trabalho.

3 — Sempre que a consulta pré-natal só seja possível durante o horário de trabalho, o empregador pode exigir à trabalhadora a apresentação de prova desta circunstância e da realização da consulta ou declaração dos mesmos factos.

4 — Para efeito dos números anteriores, a preparação para o parto é equiparada a consulta pré-natal.

5 — O pai tem direito a três dispensas do trabalho para acompanhar a trabalhadora às consultas pré-natais.

6 — Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto neste artigo.

Artigo 47.º

Dispensa para amamentação ou aleitação

1 — A mãe que amamenta o filho tem direito a dispensa de trabalho para o efeito, durante o tempo que durar a amamentação.

2 — No caso de não haver amamentação, desde que ambos os progenitores exerçam actividade profissional, qualquer deles ou ambos, consoante decisão conjunta, têm direito a dispensa para aleitação, até o filho perfazer um ano.

3 — A dispensa diária para amamentação ou aleitação é gozada em dois períodos distintos, com a duração máxima de uma hora cada, salvo se outro regime for acordado com o empregador.

4 — No caso de nascimentos múltiplos, a dispensa referida no número anterior é acrescida de mais 30 minutos por cada gêmeo além do primeiro.

5 — Se qualquer dos progenitores trabalhar a tempo parcial, a dispensa diária para amamentação ou aleitação é reduzida na proporção do respectivo período normal de trabalho, não podendo ser inferior a 30 minutos.

6 — Na situação referida no número anterior, a dispensa diária é gozada em período não superior a uma hora e, sendo caso disso, num segundo período com a duração remanescente, salvo se outro regime for acordado com o empregador.

7 — Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto neste artigo.

Artigo 48.º

Procedimento de dispensa para amamentação ou aleitação

1 — Para efeito de dispensa para amamentação, a trabalhadora comunica ao empregador, com a antecedência de 10 dias relativamente ao início da dispensa, que amamenta

o filho, devendo apresentar atestado médico se a dispensa se prolongar para além do primeiro ano de vida do filho.

2 — Para efeito de dispensa para aleitação, o progenitor:

a) Comunica ao empregador que aleita o filho, com a antecedência de 10 dias relativamente ao início da dispensa;

b) Apresenta documento de que conste a decisão conjunta;

c) Declara qual o período de dispensa gozado pelo outro progenitor, sendo caso disso;

d) Prova que o outro progenitor exerce actividade profissional e, caso seja trabalhador por conta de outrem, que informou o respectivo empregador da decisão conjunta.

Artigo 49.º

Falta para assistência a filho

1 — O trabalhador pode faltar ao trabalho para prestar assistência inadiável e imprescindível, em caso de doença ou acidente, a filho menor de 12 anos ou, independentemente da idade, a filho com deficiência ou doença crónica, até 30 dias por ano ou durante todo o período de eventual hospitalização.

2 — O trabalhador pode faltar ao trabalho até 15 dias por ano para prestar assistência inadiável e imprescindível em caso de doença ou acidente a filho com 12 ou mais anos de idade que, no caso de ser maior, faça parte do seu agregado familiar.

3 — Aos períodos de ausência previstos nos números anteriores acresce um dia por cada filho além do primeiro.

4 — A possibilidade de faltar prevista nos números anteriores não pode ser exercida simultaneamente pelo pai e pela mãe.

5 — Para efeitos de justificação da falta, o empregador pode exigir ao trabalhador:

a) Prova do carácter inadiável e imprescindível da assistência;

b) Declaração de que o outro progenitor tem actividade profissional e não falta pelo mesmo motivo ou está impossibilitado de prestar a assistência;

c) Em caso de hospitalização, declaração comprovativa passada pelo estabelecimento hospitalar.

6 — No caso referido no n.º 3 do artigo seguinte, o pai ou a mãe informa o respectivo empregador da prestação de assistência em causa, sendo o seu direito referido nos n.ºs 1 ou 2 reduzido em conformidade.

7 — Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto nos n.ºs 1, 2 ou 3.

Artigo 50.º

Falta para assistência a neto

1 — O trabalhador pode faltar até 30 dias consecutivos, a seguir ao nascimento de neto que consigo viva em comunhão de mesa e habitação e que seja filho de adolescente com idade inferior a 16 anos.

2 — Se houver dois titulares do direito, há apenas lugar a um período de faltas, a gozar por um deles, ou por ambos em tempo parcial ou em períodos sucessivos, conforme decisão conjunta.

3 — O trabalhador pode também faltar, em substituição dos progenitores, para prestar assistência inadiável e imprescindível, em caso de doença ou acidente, a neto

menor ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica.

4 — Para efeitos dos n.ºs 1 e 2, o trabalhador informa o empregador com a antecedência de cinco dias, declarando que:

a) O neto vive consigo em comunhão de mesa e habitação;

b) O neto é filho de adolescente com idade inferior a 16 anos;

c) O cônjuge do trabalhador exerce actividade profissional ou se encontra física ou psiquicamente impossibilitado de cuidar do neto ou não vive em comunhão de mesa e habitação com este.

5 — O disposto neste artigo é aplicável a tutor do adolescente, a trabalhador a quem tenha sido deferida a confiança judicial ou administrativa do mesmo, bem como ao seu cônjuge ou pessoa em união de facto.

6 — No caso referido no n.º 3, o trabalhador informa o empregador, no prazo previsto nos n.ºs 1 ou 2 do artigo 253.º, declarando:

a) O carácter inadiável e imprescindível da assistência;

b) Que os progenitores são trabalhadores e não faltam pelo mesmo motivo ou estão impossibilitados de prestar a assistência, bem como que nenhum outro familiar do mesmo grau falta pelo mesmo motivo.

7 — Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto nos n.ºs 1, 2 ou 3.

Artigo 51.º

Licença parental complementar

1 — O pai e a mãe têm direito, para assistência a filho ou adoptado com idade não superior a seis anos, a licença parental complementar, em qualquer das seguintes modalidades:

a) Licença parental alargada, por três meses;

b) Trabalho a tempo parcial durante 12 meses, com um período normal de trabalho igual a metade do tempo completo;

c) Períodos intercalados de licença parental alargada e de trabalho a tempo parcial em que a duração total da ausência e da redução do tempo de trabalho seja igual aos períodos normais de trabalho de três meses;

d) Ausências interpoladas ao trabalho com duração igual aos períodos normais de trabalho de três meses, desde que previstas em instrumento de regulamentação colectiva de trabalho.

2 — O pai e a mãe podem gozar qualquer das modalidades referidas no número anterior de modo consecutivo ou até três períodos interpolados, não sendo permitida a cumulação por um dos progenitores do direito do outro.

3 — Se ambos os progenitores pretenderem gozar simultaneamente a licença e estiverem ao serviço do mesmo empregador, este pode adiar a licença de um deles com fundamento em exigências imperiosas ligadas ao funcionamento da empresa ou serviço, desde que seja fornecida por escrito a respectiva fundamentação.

4 — Durante o período de licença parental complementar em qualquer das modalidades, o trabalhador não pode exercer outra actividade incompatível com a respectiva finalidade, nomeadamente trabalho subordinado ou

prestação continuada de serviços fora da sua residência habitual.

5 — O exercício dos direitos referidos nos números anteriores depende de informação sobre a modalidade pretendida e o início e o termo de cada período, dirigida por escrito ao empregador com antecedência de 30 dias relativamente ao seu início.

6 — Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto nos n.ºs 1, 2 ou 3.

Artigo 52.º

Licença para assistência a filho

1 — Depois de esgotado o direito referido no artigo anterior, os progenitores têm direito a licença para assistência a filho, de modo consecutivo ou interpolado, até ao limite de dois anos.

2 — No caso de terceiro filho ou mais, a licença prevista no número anterior tem o limite de três anos.

3 — O trabalhador tem direito a licença se o outro progenitor exercer actividade profissional ou estiver impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal.

4 — Se houver dois titulares, a licença pode ser gozada por qualquer deles ou por ambos em períodos sucessivos.

5 — Durante o período de licença para assistência a filho, o trabalhador não pode exercer outra actividade incompatível com a respectiva finalidade, nomeadamente trabalho subordinado ou prestação continuada de serviços fora da sua residência habitual.

6 — Para exercício do direito, o trabalhador informa o empregador, por escrito e com a antecedência de 30 dias:

a) Do início e do termo do período em que pretende gozar a licença;

b) Que o outro progenitor tem actividade profissional e não se encontra ao mesmo tempo em situação de licença, ou que está impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal;

c) Que o menor vive com ele em comunhão de mesa e habitação;

d) Que não está esgotado o período máximo de duração da licença.

7 — Na falta de indicação em contrário por parte do trabalhador, a licença tem a duração de seis meses.

8 — À prorrogação do período de licença pelo trabalhador, dentro dos limites previstos nos n.ºs 1 e 2, é aplicável o disposto no n.º 6.

9 — Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto nos n.ºs 1 ou 2.

Artigo 53.º

Licença para assistência a filho com deficiência ou doença crónica

1 — Os progenitores têm direito a licença por período até seis meses, prorrogável até quatro anos, para assistência de filho com deficiência ou doença crónica.

2 — Caso o filho com deficiência ou doença crónica tenha 12 ou mais anos de idade a necessidade de assistência é confirmada por atestado médico.

3 — É aplicável à licença prevista no n.º 1 o regime constante dos n.ºs 3 a 8 do artigo anterior.

4 — Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto no n.º 1.

Artigo 54.º

Redução do tempo de trabalho para assistência a filho menor com deficiência ou doença crónica

1 — Os progenitores de menor com deficiência ou doença crónica, com idade não superior a um ano, têm direito a redução de cinco horas do período normal de trabalho semanal, ou outras condições de trabalho especiais, para assistência ao filho.

2 — Não há lugar ao exercício do direito referido no número anterior quando um dos progenitores não exerça actividade profissional e não esteja impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal.

3 — Se ambos os progenitores forem titulares do direito, a redução do período normal de trabalho pode ser utilizada por qualquer deles ou por ambos em períodos sucessivos.

4 — O empregador deve adequar o horário de trabalho resultante da redução do período normal de trabalho tendo em conta a preferência do trabalhador, sem prejuízo de exigências imperiosas do funcionamento da empresa.

5 — A redução do período normal de trabalho semanal não implica diminuição de direitos consagrados na lei, salvo quanto à retribuição, que só é devida na medida em que a redução, em cada ano, exceda o número de faltas substituíveis por perda de gozo de dias de férias.

6 — Para redução do período normal de trabalho semanal, o trabalhador deve comunicar ao empregador a sua intenção com a antecedência de 10 dias, bem como:

a) Apresentar atestado médico comprovativo da deficiência ou da doença crónica;

b) Declarar que o outro progenitor tem actividade profissional ou que está impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal e, sendo caso disso, que não exerce ao mesmo tempo este direito.

7 — Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto nos n.ºs 1, 3, 4 ou 5.

Artigo 55.º

Trabalho a tempo parcial de trabalhador com responsabilidades familiares

1 — O trabalhador com filho menor de 12 anos ou, independentemente da idade, filho com deficiência ou doença crónica que com ele viva em comunhão de mesa e habitação tem direito a trabalhar a tempo parcial.

2 — O direito pode ser exercido por qualquer dos progenitores ou por ambos em períodos sucessivos, depois da licença parental complementar, em qualquer das suas modalidades.

3 — Salvo acordo em contrário, o período normal de trabalho a tempo parcial corresponde a metade do praticado a tempo completo numa situação comparável e, conforme o pedido do trabalhador, é prestado diariamente, de manhã ou de tarde, ou em três dias por semana.

4 — A prestação de trabalho a tempo parcial pode ser prorrogada até dois anos ou, no caso de terceiro filho ou mais, três anos, ou ainda, no caso de filho com deficiência ou doença crónica, quatro anos.

5 — Durante o período de trabalho em regime de tempo parcial, o trabalhador não pode exercer outra actividade incompatível com a respectiva finalidade, nomeadamente trabalho subordinado ou prestação continuada de serviços fora da sua residência habitual.

6 — A prestação de trabalho a tempo parcial cessa no termo do período para que foi concedida ou no da sua prorrogação, retomando o trabalhador a prestação de trabalho a tempo completo.

7 — Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto neste artigo.

Artigo 56.º

Horário flexível de trabalhador com responsabilidades familiares

1 — O trabalhador com filho menor de 12 anos ou, independentemente da idade, filho com deficiência ou doença crónica que com ele viva em comunhão de mesa e habitação tem direito a trabalhar em regime de horário de trabalho flexível, podendo o direito ser exercido por qualquer dos progenitores ou por ambos.

2 — Entende-se por horário flexível aquele em que o trabalhador pode escolher, dentro de certos limites, as horas de início e termo do período normal de trabalho diário.

3 — O horário flexível, a elaborar pelo empregador, deve:

a) Conter um ou dois períodos de presença obrigatória, com duração igual a metade do período normal de trabalho diário;

b) Indicar os períodos para início e termo do trabalho normal diário, cada um com duração não inferior a um terço do período normal de trabalho diário, podendo esta duração ser reduzida na medida do necessário para que o horário se contenha dentro do período de funcionamento do estabelecimento;

c) Estabelecer um período para intervalo de descanso não superior a duas horas.

4 — O trabalhador que trabalhe em regime de horário flexível pode efectuar até seis horas consecutivas de trabalho e até dez horas de trabalho em cada dia e deve cumprir o correspondente período normal de trabalho semanal, em média de cada período de quatro semanas.

5 — Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto no n.º 1.

Artigo 57.º

Autorização de trabalho a tempo parcial ou em regime de horário flexível

1 — O trabalhador que pretenda trabalhar a tempo parcial ou em regime de horário de trabalho flexível deve solicitá-lo ao empregador, por escrito, com a antecedência de 30 dias, com os seguintes elementos:

a) Indicação do prazo previsto, dentro do limite aplicável;

b) Declaração da qual conste:

i) Que o menor vive com ele em comunhão de mesa e habitação;

ii) No regime de trabalho a tempo parcial, que não está esgotado o período máximo de duração;

iii) No regime de trabalho a tempo parcial, que o outro progenitor tem actividade profissional e não se encontra ao mesmo tempo em situação de trabalho a tempo parcial ou que está impedido ou inibido totalmente de exercer o poder paternal;

c) A modalidade pretendida de organização do trabalho a tempo parcial.

2 — O empregador apenas pode recusar o pedido com fundamento em exigências imperiosas do funcionamento

da empresa, ou na impossibilidade de substituir o trabalhador se este for indispensável.

3 — No prazo de 20 dias contados a partir da recepção do pedido, o empregador comunica ao trabalhador, por escrito, a sua decisão.

4 — No caso de pretender recusar o pedido, na comunicação o empregador indica o fundamento da intenção de recusa, podendo o trabalhador apresentar, por escrito, uma apreciação no prazo de cinco dias a partir da recepção.

5 — Nos cinco dias subsequentes ao fim do prazo para apreciação pelo trabalhador, o empregador envia o processo para apreciação pela entidade competente na área da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres, com cópia do pedido, do fundamento da intenção de o recusar e da apreciação do trabalhador.

6 — A entidade referida no número anterior, no prazo de 30 dias, notifica o empregador e o trabalhador do seu parecer, o qual se considera favorável à intenção do empregador se não for emitido naquele prazo.

7 — Se o parecer referido no número anterior for desfavorável, o empregador só pode recusar o pedido após decisão judicial que reconheça a existência de motivo justificativo.

8 — Considera-se que o empregador aceita o pedido do trabalhador nos seus precisos termos:

a) Se não comunicar a intenção de recusa no prazo de 20 dias após a recepção do pedido;

b) Se, tendo comunicado a intenção de recusar o pedido, não informar o trabalhador da decisão sobre o mesmo nos cinco dias subsequentes à notificação referida no n.º 6 ou, consoante o caso, ao fim do prazo estabelecido nesse número;

c) Se não submeter o processo à apreciação da entidade competente na área da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres dentro do prazo previsto no n.º 5.

9 — Ao pedido de prorrogação é aplicável o disposto para o pedido inicial.

10 — Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto nos n.ºs 2, 3, 5 ou 7.

Artigo 58.º

Dispensa de algumas formas de organização do tempo de trabalho

1 — A trabalhadora grávida, puérpera ou lactante tem direito a ser dispensada de prestar trabalho em horário de trabalho organizado de acordo com regime de adaptabilidade, de banco de horas ou de horário concentrado.

2 — O direito referido no número anterior aplica-se a qualquer dos progenitores em caso de aleitação, quando a prestação de trabalho nos regimes nele referidos afecte a sua regularidade.

3 — Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto neste artigo.

Artigo 59.º

Dispensa de prestação de trabalho suplementar

1 — A trabalhadora grávida, bem como o trabalhador ou trabalhadora com filho de idade inferior a 12 meses, não está obrigada a prestar trabalho suplementar.

2 — A trabalhadora não está obrigada a prestar trabalho suplementar durante todo o tempo que durar a amamentação se for necessário para a sua saúde ou para a da criança.

3 — Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto neste artigo.

Artigo 60.º

Dispensa de prestação de trabalho no período nocturno

1 — A trabalhadora tem direito a ser dispensada de prestar trabalho entre as 20 horas de um dia e as 7 horas do dia seguinte:

a) Durante um período de 112 dias antes e depois do parto, dos quais pelo menos metade antes da data previsível do mesmo;

b) Durante o restante período de gravidez, se for necessário para a sua saúde ou para a do nascituro;

c) Durante todo o tempo que durar a amamentação, se for necessário para a sua saúde ou para a da criança.

2 — À trabalhadora dispensada da prestação de trabalho nocturno deve ser atribuído, sempre que possível, um horário de trabalho diurno compatível.

3 — A trabalhadora é dispensada do trabalho sempre que não seja possível aplicar o disposto no número anterior.

4 — A trabalhadora que pretenda ser dispensada de prestar trabalho nocturno deve informar o empregador e apresentar atestado médico, no caso da alínea b) ou c) do n.º 1, com a antecedência de 10 dias.

5 — Em situação de urgência comprovada pelo médico, a informação referida no número anterior pode ser feita independentemente do prazo.

6 — Sem prejuízo do disposto nos números anteriores, a dispensa da prestação de trabalho nocturno deve ser determinada por médico do trabalho sempre que este, no âmbito da vigilância da saúde dos trabalhadores, identificar qualquer risco para a trabalhadora grávida, puérpera ou lactante.

7 — Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto nos n.ºs 1, 2 ou 3.

Artigo 61.º

Formação para reinserção profissional

O empregador deve facultar ao trabalhador, após a licença para assistência a filho ou para assistência a pessoa com deficiência ou doença crónica, a participação em acções de formação e actualização profissional, de modo a promover a sua plena reinserção profissional.

Artigo 62.º

Protecção da segurança e saúde de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante

1 — A trabalhadora grávida, puérpera ou lactante tem direito a especiais condições de segurança e saúde nos locais de trabalho, de modo a evitar a exposição a riscos para a sua segurança e saúde, nos termos dos números seguintes.

2 — Sem prejuízo de outras obrigações previstas em legislação especial, em actividade susceptível de apresentar um risco específico de exposição a agentes, processos ou condições de trabalho, o empregador deve proceder à avaliação da natureza, grau e duração da exposição de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, de modo a determinar qualquer risco para a sua segurança e saúde e as repercussões sobre a gravidez ou a amamentação, bem como as medidas a tomar.

3 — Nos casos referidos no número anterior, o empregador deve tomar a medida necessária para evitar a exposição da trabalhadora a esses riscos, nomeadamente:

a) Proceder à adaptação das condições de trabalho;

b) Se a adaptação referida na alínea anterior for impossível, excessivamente demorada ou demasiado onerosa, atribuir à trabalhadora outras tarefas compatíveis com o seu estado e categoria profissional;

c) Se as medidas referidas nas alíneas anteriores não forem viáveis, dispensar a trabalhadora de prestar trabalho durante o período necessário.

4 — Sem prejuízo dos direitos de informação e consulta previstos em legislação especial, a trabalhadora grávida, puérpera ou lactante tem direito a ser informada, por escrito, dos resultados da avaliação referida no n.º 2 e das medidas de protecção adoptadas.

5 — É vedado o exercício por trabalhadora grávida, puérpera ou lactante de actividades cuja avaliação tenha revelado riscos de exposição a agentes ou condições de trabalho que ponham em perigo a sua segurança ou saúde ou o desenvolvimento do nascituro.

6 — As actividades susceptíveis de apresentarem um risco específico de exposição a agentes, processos ou condições de trabalho referidos no n.º 2, bem como os agentes e condições de trabalho referidos no número anterior, são determinados em legislação específica.

7 — A trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, ou os seus representantes, têm direito de requerer ao serviço com competência inspectiva do ministério responsável pela área laboral uma acção de fiscalização, a realizar com prioridade e urgência, se o empregador não cumprir as obrigações decorrentes deste artigo.

8 — Constitui contra-ordenação muito grave a violação do disposto nos n.ºs 1, 2, 3 ou 5 e constitui contra-ordenação grave a violação do disposto no n.º 4.

Artigo 63.º

Protecção em caso de despedimento

1 — O despedimento de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante ou de trabalhador no gozo de licença parental carece de parecer prévio da entidade competente na área da igualdade de oportunidades entre homens e mulheres.

2 — O despedimento por facto imputável a trabalhador que se encontre em qualquer das situações referidas no número anterior presume-se feito sem justa causa.

3 — Para efeitos do número anterior, o empregador deve remeter cópia do processo à entidade competente na área da igualdade de oportunidade entre homens e mulheres:

a) Depois das diligências probatórias referidas no n.º 2 do artigo 356.º, no despedimento por facto imputável ao trabalhador;

b) Depois da fase de informações e negociação prevista no artigo 361.º, no despedimento colectivo;

c) Depois das consultas referidas no n.º 1 do artigo 370.º, no despedimento por extinção de posto de trabalho;

d) Depois das consultas referidas no artigo 377.º, no despedimento por inadaptação.

4 — A entidade competente deve comunicar o parecer referido no n.º 1 ao empregador e ao trabalhador, nos 30 dias subsequentes à recepção do processo, considerando-se em sentido favorável ao despedimento quando não for emitido dentro do referido prazo.

5 — Cabe ao empregador provar que solicitou o parecer a que se refere o n.º 1.

6 — Se o parecer for desfavorável ao despedimento, o empregador só o pode efectuar após decisão judicial que reconheça a existência de motivo justificativo, devendo a acção ser intentada nos 30 dias subsequentes à notificação do parecer.

7 — A suspensão judicial do despedimento só não é decretada se o parecer for favorável ao despedimento e o tribunal considerar que existe probabilidade séria de verificação da justa causa.

8 — Se o despedimento for declarado ilícito, o empregador não se pode opor à reintegração do trabalhador nos termos do n.º 1 do artigo 392.º e o trabalhador tem direito, em alternativa à reintegração, a indemnização calculada nos termos do n.º 3 do referido artigo.

9 — Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto nos n.ºs 1 ou 6.

Artigo 64.º

Extensão de direitos atribuídos a progenitores

1 — O adoptante, o tutor, a pessoa a quem for deferida a confiança judicial ou administrativa do menor, bem como o cônjuge ou a pessoa em união de facto com qualquer daqueles ou com o progenitor, desde que viva em comunhão de mesa e habitação com o menor, beneficia dos seguintes direitos:

- a) Dispensa para aleitação;
- b) Licença parental complementar em qualquer das modalidades, licença para assistência a filho e licença para assistência a filho com deficiência ou doença crónica;
- c) Falta para assistência a filho ou a neto;
- d) Redução do tempo de trabalho para assistência a filho menor com deficiência ou doença crónica;
- e) Trabalho a tempo parcial de trabalhador com responsabilidades familiares;
- f) Horário flexível de trabalhador com responsabilidades familiares.

2 — Sempre que o exercício dos direitos referidos nos números anteriores dependa de uma relação de tutela ou confiança judicial ou administrativa do menor, o respectivo titular deve, para que o possa exercer, mencionar essa qualidade ao empregador.

Artigo 65.º

Regime de licenças, faltas e dispensas

1 — Não determinam perda de quaisquer direitos, salvo quanto à retribuição, e são consideradas como prestação efectiva de trabalho as ausências ao trabalho resultantes de:

- a) Licença em situação de risco clínico durante a gravidez;
- b) Licença por interrupção de gravidez;
- c) Licença parental, em qualquer das modalidades;
- d) Licença por adopção;
- e) Licença parental complementar em qualquer das modalidades;
- f) Falta para assistência a filho;
- g) Falta para assistência a neto;
- h) Dispensa de prestação de trabalho no período nocturno;
- i) Dispensa da prestação de trabalho por parte de trabalhadora grávida, puérpera ou lactante, por motivo de protecção da sua segurança e saúde;

j) Dispensa para avaliação para adopção.

2 — A dispensa para consulta pré-natal, amamentação ou aleitação não determina perda de quaisquer direitos e é considerada como prestação efectiva de trabalho.

3 — As licenças por situação de risco clínico durante a gravidez, por interrupção de gravidez, por adopção e licença parental em qualquer modalidade:

a) Suspendem o gozo das férias, devendo os dias remanescentes ser gozados após o seu termo, mesmo que tal se verifique no ano seguinte;

b) Não prejudicam o tempo já decorrido de estágio ou acção ou curso de formação, devendo o trabalhador cumprir apenas o período em falta para o completar;

c) Adiam a prestação de prova para progressão na carreira profissional, a qual deve ter lugar após o termo da licença.

4 — A licença parental e a licença parental complementar, em quaisquer das suas modalidades, por adopção, para assistência a filho e para assistência a filho com deficiência ou doença crónica:

a) Suspendem-se por doença do trabalhador, se este informar o empregador e apresentar atestado médico comprovativo, e prosseguem logo após a cessação desse impedimento;

b) Não podem ser suspensas por conveniência do empregador;

c) Não prejudicam o direito do trabalhador a aceder à informação periódica emitida pelo empregador para o conjunto dos trabalhadores;

d) Terminam com a cessação da situação que originou a respectiva licença que deve ser comunicada ao empregador no prazo de cinco dias.

5 — No termo de qualquer situação de licença, faltas, dispensa ou regime de trabalho especial, o trabalhador tem direito a retomar a actividade contratada, devendo, no caso previsto na alínea d) do número anterior, retomá-la na primeira vaga que ocorrer na empresa ou, se esta entretanto se não verificar, no termo do período previsto para a licença.

6 — A licença para assistência a filho ou para assistência a filho com deficiência ou doença crónica suspende os direitos, deveres e garantias das partes na medida em que pressuponham a efectiva prestação de trabalho, designadamente a retribuição, mas não prejudica os benefícios complementares de assistência médica e medicamentosa a que o trabalhador tenha direito.

7 — Constitui contra-ordenação grave a violação do disposto nos n.ºs 1, 2, 3 ou 4.

SUBSECÇÃO V

Trabalho de menores

Artigo 66.º

Princípios gerais relativos ao trabalho de menor

1 — O empregador deve proporcionar ao menor condições de trabalho adequadas à idade e ao desenvolvimento do mesmo e que protejam a segurança, a saúde, o desenvolvimento físico, psíquico e moral, a educação e a formação, prevenindo em especial qualquer risco resultante

Anexo F

Taxa de Ocupação do Serviço de Obstetrícia do HESE, EPE no ano de 2011

Elaborado em 03/09/12 as 12:07

Pag. 1/1

INTERNAMENTO
MOVIMENTO DE DOENTES
 Servico Previsto

Periodo de 01/01/2011 a 31/12/2011

OBSTETRICIA

Lotação	Exist.		Entrados				Saídos				Exist.		Dias	Demora	Taxa de	D. T.			
	em	em	Urg.	Cons.	Transf.	Out.	Total	Direct.	Falec.	Tr/Ext.	Tr/Int.	em					I.S.	Ocupação	Cama
01/01/11	31/12/11	31/12/10										Total	31/12/11						

OBSTETRICIA	26	26	10	1246	292	35	0	1573	1495	0	5	68	1568	15	4642	4629	2.95	48.91	60.31
RECEM-NASCIDOS	0	0	6	1	0	10	1382	1393	1252	0	0	136	1388	11	3377	3363	2.42	--	--
GRAVIDAS PATOLOGICAS	3	3	0	83	5	54	0	142	117	0	0	25	142	0	419	419	2.95	38.26	47.33

Total	29	29	16	1330	297	99	1382	3009	2864	0	5	229	2869	26	8438	8411	2.93	79.72	98.93

Total Global	29	29	16	1330	297	99	1382	3009	2864	0	5	229	2869	26	8438	8411	2.93	79.72	98.93

Anexo G

Número de Consultas de Obstetrícia realizadas no HESE, EPE no ano de 2011

Elaborado em 03/09/12 as 12:07

CONSULTA EXTERNA
DISTRIBUICAO de CONSULTAS POR ESPECIALIDADE E MEDICO
TODOS OS SECRETARIADOS

Periodo de 01/01/2011 a 31/12/2011

GRUPO OBSTETRICIA

PRIM. SUBS. S/AG.P S/AG.S TOTAL Doentes

PLANEAMENTO FAMILIAR

	70	30	6	2	108	86
VITOR CAEIRO	70	30	6	2	108	86

OBSTETRICIA

	506	2105	106	650	3367	1688
JOAQUIM CARVALHO	0	4	0	2	6	6
CONCEICAO GALO	42	439	11	23	515	202
POLICARPO PINA	76	271	11	55	413	193
ISABEL CAMPIAO	39	255	8	33	335	141
FERNANDO FERNANDES	0	368	22	353	743	334
VITOR CAEIRO	271	258	24	112	665	455
FAUSTO BARATA	39	260	8	22	329	163
ANABELA RAMOS	39	247	15	41	342	176
ELISA PEREIRA	0	3	7	7	17	16
LARA CASEIRO	0	0	0	2	2	2

DPN 1. TRIMESTRE

	714	0	17	311	1042	896
JOAQUIM CARVALHO	284	0	1	72	357	281
CONCEICAO GALO	252	0	14	168	434	375
POLICARPO PINA	95	0	2	29	126	118
FAUSTO BARATA	83	0	0	42	125	122

CONSULTA DPN

	427	0	20	159	606	443
JOAQUIM CARVALHO	427	0	20	158	605	442
CONCEICAO GALO	0	0	0	1	1	1

Elaborado em 03/09/12 as 12:07

CONSULTA EXTERNA
DISTRIBUICAO de CONSULTAS POR ESPECIALIDADE E MEDICO
TODOS OS SECRETARIADOS

Periodo de 01/01/2011 a 31/12/2011

GRUPO OBSTETRICIA	PRIM.	SUBS.	S/AG.P	S/AG.S	TOTAL	Doentes
CONS.DPN/GENETICA	0	0	1	10	11	11
JOAQUIM CARVALHO	0	0	1	10	11	11
GRAVIDAS ADOLESCENTES	23	35	1	2	61	29
VITOR CAEIRO	23	35	1	2	61	29
MEDICINA MATERNO-FETAL	73	162	8	10	253	132
CONCEICAO GALO	73	162	8	10	253	132
DPN 2. TRIMESTRE	967	0	2	77	1046	947
JOAQUIM CARVALHO	0	0	0	2	2	2
ZELIA CARPINTEIRO	880	0	0	19	899	812
FAUSTO BARATA	87	0	2	56	145	133
DPN 3. TRIMESTRE	176	0	17	86	279	259
CONCEICAO GALO	0	0	0	1	1	1
FAUSTO BARATA	176	0	17	85	278	258
TOTAL de OBSTETRICIA	2956	2332	178	1307	6773	4491

Elaborado em 03/09/12 as 12:07

CONSULTA EXTERNA
DISTRIBUICAO de CONSULTAS POR ESPECIALIDADE E MEDICO
TODOS OS SECRETARIADOS

Periodo de 01/01/2011 a 31/12/2011

TOTAL de CONSULTAS	2956	2332	178	1307	6773	4491
--------------------	------	------	-----	------	------	------

Anexo H
Lei n.º 14/85 de 6 de Julho

2 — Os preceitos que respeitem às condições específicas das regiões autónomas serão elaborados pelas assembleias regionais respectivas.

ARTIGO 62.º

Fica revogada toda a legislação que contrarie o disposto no presente diploma.

Aprovada em 21 de Março de 1985.

O Presidente da Assembleia da República, *Fernando Monteiro do Amaral*.

Promulgada em 3 de Junho de 1985.

Publique-se.

O Presidente da República, ANTÓNIO RAMALHO EANES.

Referendada em 11 de Junho de 1985.

O Primeiro-Ministro, *Mário Soares*.

Lei n.º 14/85

de 6 de Julho

ACOMPANHAMENTO DA MULHER GRAVIDA DURANTE O TRABALHO DE PARTO

A Assembleia da República decreta, nos termos dos artigos 164.º, alínea d), e 169.º, n.º 2, da Constituição, o seguinte:

ARTIGO 1.º

(Direito ao acompanhamento)

1 — A mulher grávida internada em estabelecimento público de saúde poderá, a seu pedido, ser acompanhada durante o trabalho de parto pelo futuro pai e, inclusive, se o desejar, na fase do período expulsivo.

2 — O acompanhante a que se refere o número anterior poderá, por vontade expressa da grávida, ser substituído por um familiar indicado por ela.

ARTIGO 2.º

(Condições de acompanhamento)

1 — Na medida necessária ao cumprimento do disposto na presente lei, o acompanhante não será submetido aos regulamentos hospitalares de visitas nem aos seus condicionamentos, estando, designadamente, isento do pagamento da respectiva taxa.

2 — O direito ao acompanhamento pode ser exercido independentemente do período do dia ou da noite em que o trabalho de parto ocorrer.

ARTIGO 3.º

(Condições de exercício)

1 — O acompanhamento previsto na presente lei poderá excepcionalmente não se efectivar quando, em situações clínicas graves, for desaconselhável e expressamente determinado pelo médico obstetra.

2 — Poderá igualmente não se efectivar o acompanhamento nas unidades assistenciais onde as instalações ainda não sejam consentâneas com a presença do acompanhante e com a garantia de privacidade invocada por outras parturientes.

3 — Nos casos previstos nos números anteriores serão os interessados correctamente informados das respectivas razões pelo pessoal responsável.

4 — O direito de acompanhamento exerce-se com respeito pelas instruções e demais regras técnicas relativas aos cuidados de saúde aplicáveis e sem prejuízo do normal funcionamento dos serviços.

ARTIGO 4.º

(Organização dos serviços)

1 — As direcções clínicas das unidades assistenciais cujas instalações permitam desde já a aplicação da presente lei procederão de imediato às alterações funcionais necessárias.

2 — As administrações hospitalares devem considerar desde já nos seus planos a modificação das instalações e das condições de organização dos serviços, de modo a melhor adaptarem as unidades existentes à presença do acompanhante da grávida, nomeadamente através da criação de instalações adequadas onde se processe o trabalho de parto, de forma a assegurar a sua privacidade.

3 — As novas unidades hospitalares e os restantes serviços de saúde a criar que disponham de internamentos e serviços de obstetrícia serão programadas e projectadas com vista a possibilitar, nas condições mais adequadas, o cumprimento do disposto no presente diploma.

ARTIGO 5.º

(Cooperação entre os acompanhantes e os serviços)

Serão adoptadas as medidas necessárias à garantia da cooperação entre a mulher grávida, o acompanhante e os serviços, devendo estes, designadamente, prestar informação adequada sobre o decorrer do parto, bem como sobre as acções clinicamente necessárias.

Aprovada em 2 de Maio de 1985.

O Presidente da Assembleia da República, *Fernando Monteiro do Amaral*.

Promulgada em 3 de Junho de 1985.

Publique-se.

O Presidente da República, ANTÓNIO RAMALHO EANES.

Referendada em 11 de Junho de 1985.

O Primeiro-Ministro, *Mário Soares*.

Despacho Normativo n.º 52/85

O desempenho das funções de chefe de divisão dos Serviços Financeiros da Direcção-Geral dos Serviços Parlamentares exige longa experiência de serviço e comprovada competência profissional.

Este condicionalismo não poderia ser satisfeito pelos técnicos superiores principais do quadro do pessoal

Anexo I

Parecer do Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros n.º 123/2007

PARECER CJ 123/2007

SOBRE A POSSIBILIDADE DE OS CURSOS DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO SEREM MINISTRADOS POR ENFERMEIROS SEM ESPECIALIDADE NA ÁREA DA SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

1. A questão colocada

«Apenas os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica podem ministrar cursos de preparação para o parto?»

2. Fundamentação

- 2.1. De acordo com o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), as intervenções autónomas e interdependentes dos enfermeiros são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro (n.º 1, Artigo 78.º), sendo a competência e o aperfeiçoamento valores universais a observar na relação profissional (alínea e, n.º 2, Artigo 78.º).
- 2.2. São princípios orientadores da actividade dos enfermeiros a responsabilidade inerente ao papel assumido perante a sociedade e a excelência do exercício na profissão em geral e na relação com outros profissionais (alíneas a, b e c, n.º 3, Artigo 78.º, EOE).
- 2.3. Os enfermeiros têm direito a exercer livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações que não sejam as decorrentes do Código Deontológico, das leis vigentes e do REPE, e o dever de a exercer com adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de Enfermagem (alínea a, n.º 1, Artigo 76.º, EOE).
- 2.4. Segundo a Directiva Comunitária 80/155/CEE, de 21 de Janeiro, transposta para o ordenamento jurídico interno pelo Decreto-Lei n.º 322/87, de 28 de Agosto, e pelo Decreto-Lei n.º 333/87, de 1 de Outubro, que regulamenta o acesso e a actividade profissional de «parteira» (Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica), é o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica que está habilitado para o exercício das seguintes actividades: «estabelecer um programa de preparação dos futuros pais tendo em vista a sua nova função, assegurar a preparação completa para o parto e aconselhá-los em matéria de higiene e de alimentação» (n.º 4, Artigo 4º, da Directiva supracitada).
- 2.5. A Directiva n.º 36/2005/CE do Parlamento e do Conselho Europeu, de 7 de Setembro, que se encontra em fase de transposição para o ordenamento jurídico interno, mantém como exercício da actividade profissional de «parteira» (Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica) «estabelecer programas de preparação para a paternidade e de preparação para o parto, incluindo o aconselhamento em matéria de higiene e de alimentação» (alínea d, n.º 2, Artigo 42.º).
- 2.6. Sendo esta uma área de actividade do exercício profissional dos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, só aos detentores do título de enfermeiro especialista «é reconhecida competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de Enfermagem especializados, na área clínica da sua especialidade» (n.º 2, Artigo 7.º, do EOE).
- 2.7. De acordo com parecer da Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Nota Interna n.º CEESMO-07/010 – 02.03.2007), «Em qualquer intervenção implementada pelo enfermeiro, este tem o dever de a efectuar com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, observando todos os princípios inerentes à boa prática de Enfermagem, devendo para isso possuir a formação necessária à excelência do seu exercício profissional. Cabe ao Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica estabelecer um programa de preparação dos futuros pais, tendo em vista a sua nova função, responsabilizando-se pela sua concepção e implementação, com vista a assegurar a preparação completa para o parto e para a parentalidade responsável. Estando o Enfermeiro Especialista

incumbido de elaborar o plano individual de cuidados para cada grávida / casal inserida(o) na família / comunidade, o Enfermeiro de Cuidados Gerais pode e deve colaborar na operacionalização do mesmo, referenciando as situações problemáticas identificadas».

- 2.8. Os Cursos de Preparação para o Parto inscrevem-se num contexto de formação permanente, não conferindo assim aos Enfermeiros de Cuidados Gerais a habilitação para o exercício autónomo desta actividade.
- 2.9. No respeito pelo direito ao cuidado na saúde e na doença, o enfermeiro assume o dever de orientar o indivíduo para outro profissional de saúde mais bem colocado para responder ao problema, quando o pedido ultrapasse a sua competência (alínea b, Artigo 83.º, EOE), neste caso, um Enfermeiro Especialista em Saúde Materna e Obstétrica. Deve, consciente de que a sua acção se repercute em toda a profissão, manter no desempenho das suas actividades, em todas as circunstâncias, um padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão (alínea a, Artigo 90.º, EOE)

3. Conclusão

- 3.1. Só aos detentores do título de enfermeiro especialista «é reconhecida competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de Enfermagem especializados, na área clínica da sua especialidade» (n.º 2, Artigo 7.º, do EOE).
- 3.2. Os Cursos de Preparação para o Parto inscrevem-se num contexto de formação permanente, não conferindo a habilitação para o exercício autónomo desta actividade aos enfermeiros sem especialidade nesta área.
- 3.3. Só aos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica é reconhecida competência para ministrar o Curso de Preparação para o Parto.
- 3.4. À Ordem, além da atribuição, compete proteger o título profissional, e a profissão de enfermeiro, promovendo procedimento legal contra quem use o título ou exerça a profissão ilegalmente (alínea g, n.º 2, Artigo 3.º, do EOE).

Foi relatora Manuela Amaral, de acordo com parecer da Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (Nota Interna n.º CEESMO-07/010 – 02-03-2007).

Discutido e votado por unanimidade em reunião plenária de 23 de Abril de 2007.

Pel' O Conselho Jurisdiccional

Enf.ª Lucília Nunes

(Presidente)

Anexo J

Parecer do Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros n.º 44/2008

PARECER N.º 44 / 2008	
	SOLICITADO POR: PRESIDENTE DO CE, PARA PUBLICAÇÃO DA REVISTA DA OE
Data de entrada no secretariado CE 04 / 08 / 2008	ASSUNTO: PREPARAÇÃO PARA O PARTO

1. A questão colocada

Dúvidas suscitadas pelo parecer do CJ123/2007 sobre: Possibilidade dos Cursos de Preparação para o Parto serem ministrados por enfermeiros sem especialidade na área da saúde materna e obstétrica

2. Fundamentação

Nos Estatutos da Ordem dos Enfermeiros (EOE) e nas suas atribuições, no n.º 1 do artigo 3.º, pode ler-se: “o designio fundamental da OE é promover a defesa da qualidade dos cuidados de enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício da profissão de enfermeiro, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional”. Destas atribuições, no n.º 2 do mesmo artigo salienta-se a alínea b) onde se lê: “Assegurar o cumprimento das regras de deontologia profissional” e na alínea d) “Definir o nível de qualificação profissional dos enfermeiros e regulamentar o exercício da profissão”.

Os Enfermeiros, de acordo com o seu Código Deontológico, devem "actuar responsavelmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma"; "trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde"; "integrar a equipa, em qualquer serviço em que trabalhe, colaborando com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento e recuperação, promovendo a qualidade dos serviços"¹(Sempre que exigível, por força das condições do cliente, deve, o enfermeiro, referenciar as situações problemáticas identificadas para outros profissionais, de acordo com os mandatos sociais dos diferentes profissionais envolvidos no processo dos cuidados de saúde.

Entende-se que trabalhar em articulação e complementaridade não significa que os enfermeiros substituam cuidados de outros profissionais, devendo actuar no melhor interesse e benefício dos utentes e cidadãos, respeitando o seu direito a cuidados de saúde efectivos, seguros e de qualidade.

De acordo com o ponto 1 do art.º 76º, DL n.º 104/98 de 21 de Abril, nas intervenções implementadas pelo enfermeiro, este deve observar todos os princípios inerentes à boa prática de enfermagem devendo para isso possuir a formação necessária à excelência do seu exercício profissional, assumindo o dever de exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem.

Os enfermeiros são responsáveis pelas decisões que tomam e pelos actos que praticam.²

¹Artigo 91º, Decreto-lei n.º 104/98 de 21 de Abril

²Alínea b), artigo 79º, Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de Abril.

Às competências necessárias ao exercício profissional dos EESMO, estão subjacentes os conhecimentos e capacidades adquiridas na sua formação. Sendo de acentuar que a formação destes profissionais está sujeita às disposições legislativas decorrentes da transposição das directivas comunitárias 80/154/CEE e 80/155/CEE de 21 de Janeiro para o direito interno português desde 1987.

Quanto às competências das Comissões de Especialidade, também estão definidas nos Estatutos no artigo 30º, nº 2 alíneas: b) compete às comissões de especialidade promover a valorização científica, técnica, cultural e profissional dos membros da especialidade; d) elaborar estudos e emitir pareceres sobre assuntos específicos da especialidade.

Quanto às competências do Conselho Jurisdicional menciona-se o artigo. 25º do qual se salienta a alínea h) que faz referência à elaboração de pareceres que lhe sejam cometidos pelo Presidente do Conselho Directivo, sobre o exercício profissional e deontológico e acrescenta-se ainda que o Conselho Jurisdicional tem poder deliberativo.

O parecer CJ 123/2007 sobre a possibilidade de os cursos de preparação para o parto serem ministrados por enfermeiros sem especialidade na área da Saúde Materna e Obstetrícia (SMO), foi elaborado de acordo com o parecer da Comissão de Especialidade de Enfermagem de SMO com fundamentação apresentada por esta Comissão, baseado nos deveres profissionais, nos direitos dos cidadãos e num padrão de conduta pessoal que dignifique a profissão³.

Dado que o curso de preparação para o parto se insere no âmbito das competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) e que estas competências lhe são acometidas com a Pós Licenciatura em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, especialidade legalmente reconhecida pela legislação vigente e Ordem dos Enfermeiros: é ao enfermeiro especialista em SMO que lhe são reconhecidas competências científicas, técnicas e humanas para a realização de cursos de preparação para o parto.

3. Conclusão

O CE entende que o parecer do CJ é explícito quando afirma que:

“Só aos detentores do título de enfermeiro especialista é reconhecida competência científica, técnica e humana para prestar cuidados de enfermagem especializados, na área clínica da sua especialidade” (n.º2, art. 7º, do EOE.). Os Cursos de Preparação para o Parto inscrevem-se num contexto de formação permanente não conferindo a habilitação para o exercício autónomo desta actividade aos enfermeiros sem especialidade nesta área.

Só aos Enfermeiros Especialistas em Saúde Materna e Obstétrica é reconhecida competência para ministrar o Curso de Preparação para o Parto.”

As competências científicas, técnicas e humanas adquiridas durante a formação especializada (Curso de Pós-Licenciatura em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia ou equivalente) são as necessárias para obtenção do título que lhes confere o reconhecimento de competências especializadas no âmbito da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e portanto o direito de exercer autonomamente actividades de preparação para parto.

Só aos detentores do título de enfermeiro especialista é permitido prestar além de cuidados gerais, cuidados especializados na área clínica da sua especialidade, este só pode delegar cuidados de enfermagem especializados, noutro enfermeiro especialista da mesma área clínica da sua especialidade.

³ Alínea a, Artigo 90º, EOE

O enfermeiro de cuidados gerais ou enfermeiros especialistas de outras áreas de especialidade não podem autonomamente ministrar aulas do Curso de Preparação para o Parto a grávidas, mesmo que possuidores de ações de formação neste âmbito, já que não possuem o título profissional que lhes confere essas competências. A sua autonomia centra-se nas "intervenções de enfermagem que visam a alteração de comportamentos, tendo em vista a adopção de estilos de vida compatíveis com a promoção da saúde"⁴. Assim compete ao enfermeiro especialista em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a elaboração de um plano individual de cuidados para cada grávida inserida na família /comunidade, podendo os Enfermeiros de Cuidados Gerais e os enfermeiros especialistas de outras áreas de especialidade colaborar na operacionalização do mesmo.

Recomenda-se que as organizações providenciem enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, para que estes possam estabelecer um programa de preparação dos futuros pais, tendo em vista à sua nova função, responsabilizando-se pela sua concepção e implementação, com vista a assegurar a preparação completa para o parto e para a parentalidade responsável.

Pel' O Conselho de Enfermagem

Enf.^a Lucília Nunes
(Presidente)

⁴ Competências do Enfermeiro de cuidados Gerais, Ordem dos enfermeiros, 2003

Anexo K

Pedido de autorização ao Conselho de Administração para a realização do curso de Preparação para o Parto e para aplicação do Questionário e respetivo Consentimento

Informado às grávidas da consulta de Obstetrícia do HESE, EPE

Para Sr. Paul -
Chefe de Clínica audição a responsabilidade
Professora Doutora Maria Filomena Mendes
pertinências do projecto

Autorizado
José Chora 1281
Enfermeiro Director
30.01.2012

JChora 1281

30.01.2012
José Chora
Enfermeiro Director

Considero que o
projecto tem fraude
a acuidade e deve avançar.

Ana Maria R. B. Oliveira
Enfermeira Chefe

A criação deste curso
é de extrema importância
para o hospital e para
as utentes. Assim
peço que deve ser
concretizado

Lúcia Ambrósio
Enf. Responsável Obstetrícia
30-01-12

Exma. Sr.ª Presidente do Conselho de Administração
do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.,
Professora Doutora Maria Filomena Mendes

Cláudia Patrícia Picoto de Oliveira, Enfermeira neste hospital, com o n.º mecanográfico 2941, a exercer funções no serviço de Cirurgia Geral – Tira I, encontra-se a frequentar o 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus. No âmbito deste mestrado, foi proposta a elaboração de um projecto de estágio para o estágio final, que será realizado no Hospital do Espírito Santo de Évora, EPE (HESE, EPE) no serviço de Obstetrícia/Ginecologia, entre Fevereiro e Julho de 2012. De acordo com as necessidades do serviço e após contacto com a Enfermeira Chefe do serviço de Obstetrícia/Ginecologia, optou-se por elaborar um projecto de **criação de um curso de preparação para o parto**. A proposta é criar um curso de preparação para o parto, em grupo, para as grávidas da consulta de Obstetrícia do HESE, EPE.

Os cursos de preparação para o parto são fundamentais e estão contemplados na lei como um direito de todas as grávidas do Sistema Nacional de Saúde, pela lei n.º 4/84, de 5 de Abril, artigo 7.º alínea d). Incumbe ao estado “incentivar o recurso aos métodos de preparação para o parto, assegurando as condições necessárias ao pleno exercício dos direitos do casal nos serviços públicos de saúde” (DR, nº 4/84, de 5 de Abril), no entanto estes programas não estão ainda totalmente implementados, tal como acontece no HESE, EPE.

Neste contexto foram já estabelecidos contactos prévios com a Enfermeira Zélia e com a Enfermeira-Chefe das consultas externas, com vista às condições de operacionalização do curso.

Solicita-se **autorização para a realização do curso de preparação para o parto às utentes grávidas da consulta de obstetrícia do HESE, EPE**, bem como

autorização para aplicação de questionários e respectivo consentimento informado,
(que anexo) às utentes grávidas da consulta de obstetrícia do HESE, EPE que
correspondam aos critérios necessários para a realização do presente trabalho.

Pede deferimento,

Cláudia Oliveira

(Cláudia Oliveira)

Évora, 29 de Dezembro de 2011

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Exmo(a)s Sr(a)s

Eu, Cláudia Oliveira, Enfermeira no Hospital do Espírito Santo, EPE, solicito que responda ao questionário em anexo. Este questionário insere-se nas actividades do meu Trabalho de Mestrado que versa sobre a Criação de Curso de Preparação para o Parto. Nesse âmbito, pretendo criar um curso de preparação para o parto de forma a contribuir para a melhoria dos cuidados de saúde. Contudo, para determinar a viabilidade da criação do programa é necessário averiguar junto das utentes as necessidades sentidas durante o período de gestação.

A recolha de dados será efectuada no serviço de consultas externas, tendo sido para o efeito solicitada autorização ao Conselho de Administração, em Dezembro de 2011. Nesta e em todas as demais etapas da intervenção serão seguidos os requisitos e procedimentos éticos regulamentados. Será mantido o anonimato das pessoas que respondem a este questionário.

Ressalto a minha disponibilidade para qualquer esclarecimento que entenda por necessário durante período de realização deste trabalho. O seu consentimento é indispensável, pode ser revogado ou cancelado a qualquer momento que achar necessário ou oportuno.

Grata pela atenção,

Cláudia Oliveira

Tlm: *****

Declaro ter sido esclarecido(a) acerca do objectivo, da forma de participação e de utilização das informações deste trabalho, bem como estou ciente de que poderei cancelar esse consentimento a qualquer momento sem que isso possa causar qualquer prejuízo pessoal. Assim, estou disponível e aceito dar o meu testemunho, no âmbito do trabalho intitulado “Criação de Curso de Preparação para o Parto, a ser realizada pela Enfermeira Cláudia Oliveira, do Hospital do Espírito Santo, EPE.

Nome

Assinatura

Évora/...../.....

Este questionário pretende contribuir para um melhor conhecimento sobre a importância da criação de um curso de preparação para o parto, a ser ministrado no HESE, EPE. Trata-se de um trabalho, realizado no âmbito do 1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia, na Universidade de Évora, subordinado ao tema Criação de Curso de Preparação para o Parto.

As suas respostas serão da maior importância para o sucesso deste trabalho, em que o anonimato será totalmente garantido.

O questionário que se segue é composto por um conjunto de proposições face às quais se terá que pronunciar, mostrando a sua concordância ou discordância.

QUESTIONÁRIO

Parte I

Idade:				
Nacionalidade:				
Estado Civil:	Casada <input type="checkbox"/>	União de facto <input type="checkbox"/>	Solteira <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>

Escolaridade:	Ensino Primário	<input type="checkbox"/>	Ensino Secundário	<input type="checkbox"/>
	6º Ano	<input type="checkbox"/>	Licenciatura	<input type="checkbox"/>
	9º Ano	<input type="checkbox"/>	Mestrado	<input type="checkbox"/>
			Doutoramento	<input type="checkbox"/>
Profissão:				
Semanas de gravidez :				
A gravidez foi desejada?	Não	<input type="checkbox"/>		
	Não, mas neste momento está aceite	<input type="checkbox"/>		
	Sim, mas não foi planeada	<input type="checkbox"/>		
	Sim, e foi planeada	<input type="checkbox"/>		
Tem outros filhos?	Sim <input type="checkbox"/>	Quantos?		
		1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 ou mais <input type="checkbox"/>		
	Não <input type="checkbox"/>			

Parte II

1. Já frequentou algum curso de preparação para o parto?	Sim <input type="checkbox"/>	Onde? Centro de Saúde <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>
		Quando? Sempre que esteve grávida <input type="checkbox"/> Na primeira gravidez <input type="checkbox"/>
		Porquê? _____
		Quem acompanhou as aulas? Enfermeiro(a) Especialista em Saúde Materna e Obstétrica <input type="checkbox"/> Outro Profissional de Saúde <input type="checkbox"/>
	Não <input type="checkbox"/>	
2. Que importância tem para si a preparação para o parto? Muito importante <input type="checkbox"/> Importante <input type="checkbox"/> Nada importante <input type="checkbox"/>		
3. Pensa que a preparação para o parto a ajudará durante o trabalho de parto? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		
4. Nesta gravidez, deseja frequentar um curso de preparação para o parto?	Sim <input type="checkbox"/>	Já escolheu o local? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
	Não <input type="checkbox"/>	Quais os motivos que a impedem de realizar a preparação para o parto? Acessibilidade <input type="checkbox"/> Custo <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Qual? _____
5. Onde desejaria realizar um curso de preparação para o parto? Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>		
6. Se o HESE, EPE realizar um curso de preparação para o parto está interessada?	Sim <input type="checkbox"/>	Para si qual o horário mais adequado? Manhã <input type="checkbox"/> Hora: _____ Tarde <input type="checkbox"/> Hora: _____ Caso esteja interessada em realizar o curso de preparação para o parto, queira por favor deixar o seu contacto: _____
	Não <input type="checkbox"/>	

Anexo L

Anexo L - Pedido de Concessão de sala, de recursos materiais e de divulgação do curso
ao C.A. do HESE, EPE

- Para Sr. Presidente CA
- 1) concordo com o Projeto o que implica a aquisição de material que conta com esta conta
 - 2) solicito ao Sr. GCM para divulgação do curso

À Sr. Enfermeira Directora,
José Chora

24/2/03/15

Maria Filomena Mendes

Presidente do Conselho de Administração

Anteagido,
de acordo com parecer
do Sr. Enfermeiro
Directo.

19.3.2012 Exm.^a Sr.^a Presidente do Conselho de Administração

José Chora

Enfermeiro Director

do Hospital do Espírito Santo de Évora, E.P.E.,
Professora Doutora Maria Filomena Mendes

24/2/03/29

Maria Filomena Mendes
Presidente do Conselho de Administração

Cláudia Patrícia Picoto de Oliveira, Enfermeira neste hospital, com o n.º mecanográfico 2941, efectuou um pedido de autorização para a realização de um curso de preparação para o parto às utentes grávidas da consulta de obstetrícia do HESE, EPE, bem como autorização para aplicação de questionários e respetivo consentimento informado às utentes grávidas da consulta de obstetrícia do HESE, EPE, que foram autorizados.

No sentido de dar continuidade ao projeto e após contato com a Enfermeira Chefe das consultas externas, venho por este meio solicitar a **concessão de uma sala nas consultas externas para a realização do referido curso de preparação para o parto**, às grávidas da consulta de Obstetrícia do HESE, E.P.E

De modo a objetivar a viabilidade do projeto solicitam-se alguns materiais e equipamentos existentes no hospital, indispensáveis à realização do mesmo, tais como:

- Uma Aparelhagem com leitor de CD e/ou entrada USB;
- Apoio do serviço de reprografia (questionários, folhetos de divulgação, literatura a ceder às grávidas), em número a definir posteriormente;
- Banheira de Recém-Nascido;
- Clâmpe para o coto umbilical;
- Fraldas descartáveis de RN;

No entanto, serão ainda necessários equipamentos não existentes no Hospital, pelo que venho solicitar a sua aquisição:

- 6 Colchões impermeáveis de ginásio;
- 6 Almofadas impermeáveis;
- 6 Rolos impermeáveis com 15 cm de diâmetro;
- 2 Bolas de Nascimento (Pilates) de 65 cm de diâmetro;
- 2 Bolas de Nascimento (Pilates) de 75 cm de diâmetro;

- Um simulador pélvico da gravidez (a adquirir posteriormente);
- Um simulador das fases do trabalho de parto (a adquirir posteriormente);
- Uma almofada em ferradura;
- Um conjunto de modelos de estômago de Recém-Nascido;
- Um Modelo de Recém-Nascido.

De modo a promover a **divulgação do curso de preparação psicoprofiláctica para o parto do HESE, EPE**, solicita-se ainda que o hospital publicite no seu site e nos meios de comunicação social locais, a abertura do curso.

Pede-se que no referido edital conste:

Local do Curso: HESE, EPE – Serviço de Consultas Externas

Data de Início do Curso: Abril de 2012 (consoante a disponibilidade do material pedido ao Conselho de Administração).

Destinatários: Grávidas/casal a partir das 28 semanas de gestação

Horário do Curso: 2^af à tarde: das 14h30 às 16h00 **ou** às 5^af à tarde: das 14h30 às 16h00.

Inscrição:

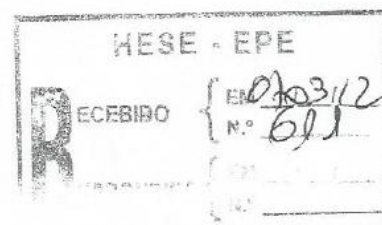
- Balcão Central das consultas externas mediante presença física, contato telefónico ou através da entrega da ficha de inscrição;
- Através do médico de família pelo sistema informático Alert® P1.

Pede deferimento,

Cláudia Patrícia Ricote de Oliveira

(Cláudia Oliveira)

Évora, 7 de Março de 2012



Anexo M

Plano de Aulas do Curso de Preparação Psicoprofilática para o Parto do HESE,
EPE

Plano de Aulas do Curso de PPP do HESE, EPE

O curso de Preparação Psicoprofilática para o Parto iniciar-se-á depois da 28ª semana de gravidez, em grupo (cerca de 6 grávidas/casais) até ao término da gestação. Funcionarão dois cursos por semana, um às segundas-feiras das 14h30 às 16h00 e outro às quintas-feiras das 14h30 às 16h00, cada um com a duração de uma hora e meia.

Elabora-se um plano que coincida com as 40 semanas de gestação, perfazendo um total de 12 sessões. A primeira aula terá apenas a componente teórica. Posteriormente cada sessão terá uma **parte teórica**, que visa informar a mulher sobre tudo o que se relacione com a gravidez e com o parto, e uma **parte prática**, que inclui os exercícios e as técnicas de relaxamento (Couto, 2003, p. 79).

Para as grávidas que terminem as 12 sessões serão efetuadas aulas práticas até ao término da gravidez.

O curso de preparação para o parto pelo método psicoprofilático inicia-se pelas 28 semanas e divide-se em duas partes: a psicológica e a profilática. Na preparação psicológica a grávida conhece o mecanismo de condicionamento da dor. A parte da profilaxia visa transmitir informações sobre a anatomofisiologia da gravidez, importância dos exercícios respiratórios e de relaxamento, conhecimentos sobre o auto cuidado e os cuidados ao recém-nascido (Couto, 2003).

Plano de Aulas do curso de PPP do HESE, EPE

Duração do Curso: 18 horas

Semanas: 12 semanas – 12 sessões (uma sessão de 1h e 30m por semana)

Sessões	Teoria	Prática
1ª	Apresentação do Grupo Preenchimento da ficha de colheita de dados Preparação Psicoprofilática para o Parto: bases científicas do método Direitos de Proteção da Parentalidade	
2ª	Vigilância da gravidez: <ul style="list-style-type: none">▪ Alimentação▪ Cuidados de Higiene▪ Vestuário▪ Hábitos de Vida Saudáveis▪ Atividade Física▪ Deslocações e Viagens▪ Atividade Sexual	- Exercícios físicos de mobilidade e educação postural: posicionamento e marcha
3ª	Desconfortos na Gravidez	- Exercícios físicos de mobilidade e educação postural: posicionamento e marcha - Posição de dormir
4ª	Sintomas e Sinais de alarme na Gravidez	Exercícios Ventilatórios: vários tipos de ventilação, adaptada à fase do trabalho de parto.
5ª	Sinais de Parto O que levar para a Maternidade	- Exercícios de controlo neuromuscular - Técnicas de relaxamento voluntário
6ª	Noções Básicas de Anatomia e Fisiologia do Trabalho de Parto	Marcha/Posicionamentos/Exercícios ventilatórios
7ª	Alívio do desconforto durante o Trabalho de Parto: <ul style="list-style-type: none">▪ Métodos farmacológicos e não farmacológicos.	Exercícios de fortalecimento dos músculos abdominais e do períneo (Básculas)
8ª	Posições a adotar durante o trabalho de parto e parto Tipos de parto Episiotomia e Lacerações perineais	Exercícios na bola de Pilates/Bola de Nascimento

9ª	Promoção do Aleitamento Materno: - Lactação; - Vantagens do Aleitamento Materno; - Prevenção de eventuais complicações	- Técnicas de promoção da amamentação - Exercícios Ventilatórios: vários tipos de ventilação, adaptada à fase do trabalho de parto.
10ª	Cuidados ao RN: - Cuidados de higiene; - Posição aconselhada para dormir, - Rastreio de doenças metabólicas/teste do TSH/PKU; - Primo-Vacinação; - A primeira consulta do RN;	- Banho do recém-nascido - Exercícios de fortalecimento dos músculos abdominais e do períneo (Básculas)
11ª	Musicoterapia e Massagem ao bebê	Massagem ao bebê
12ª	Puerpério: - Alterações no Aparelho Ginecológico; - Cuidados a ter com a episiorrafia; - Consulta de revisão; - Contraceção no pós-parto	- Exercícios Ventilatórios: vários tipos de ventilação adaptada à fase do trabalho de parto - Exercícios de fortalecimento dos músculos abdominais e períneo (básculas)

Adaptado de: Frias, 2009a.

Anexo N

Plano de Sessão da Formação em Serviço “Apresentação do Projeto – Curso de
Preparação para o Parto” à equipa de Enfermagem do Serviço de
Obstetrícia/Ginecologia do HESE, EPE

HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA, EPE

**Unidade Prestadora de Cuidados de Obstetrícia
Formação em Serviço**

ACTIVIDADE: Formação em Serviço para apresentação do projecto de estágio final à equipa de Enfermagem do serviço de Obstetrícia do HESE, EPE N° _____

TEMA A DESENVOLVER:

**Apresentação do Projecto de Estágio Final:
“Criação de Curso de Preparação para o Parto”**

METODOLOGIA:

- Apresentação do projecto de estágio final: “criação de curso de preparação para o parto”;
- Solicitação de disponibilidade das enfermeiras para participarem nas aulas do curso de preparação para o parto;
- Discussão sobre a temática.

OBJECTIVOS:

Sensibilizar as Enfermeiras do Serviço de Obstetrícia do HESE, EPE para a Criação do Curso de Preparação para o Parto

Data: 08/03/2012

Local: Sala de Reuniões do Serviço de Obstetrícia

Hora: 14h30

Prelectores: Cláudia Oliveira

Recursos Humanos: Equipa de Enfermagem

Recursos Audio-Visuais: Computador, PowerPoint, Datashow

AValiação:

- Participação do grupo;
- Feedback do grupo;
- Ficha de avaliação da sessão

Enfermeiro da Formação em Serviço:

Anexo O

Ficha de Avaliação da Atividade Formativa do HESE, EPE

AVALIAÇÃO DA ACTIVIDADE FORMATIVA – REACÇÃO DO FORMANDO							
(Preenchimento imediatamente após a actividade formativa)							
SERVIÇO:							
TEMA DA ACTIVIDADE FORMATIVA:				Enfermeiro/a			
				Assistente Operacional			
(Na quadricula ao lado assinala com x qual o grupo profissional a que pertence)				Outro Técnico. Qual?			
Formador (es):		Data: ___/___/___		Carga Horária da Actividade Formativa: _____ Hora (s) _____ Minutos			
Legenda A: 1= Nada; 2= Pouco; 3= Satisfatório; 4= Totalmente							
Itens Avaliados				1	2	3	4
Avaliação Global	Globalmente a acção de formação agradou-lhe:						
	Os objectivos propostos foram alcançados:						
	A actividade formativa correspondeu às suas expectativas iniciais:						
Legenda B: 1= Nada Adequado; 2= Pouco Adequado; 3= Adequado; 4= Totalmente Adequado							
Conteúdos	O nível de conhecimentos adquiridos foi:						
	A pertinência do tema abordado foi:						
	A profundidade do tema abordado foi:						
	A utilidade do tema abordado foi:						
Desempenho do(s) formador(es)	A identificação dos objectivos foi:						
	O domínio das matérias ministradas foi:						
	A selecção dos métodos pedagógicos para os formandos foi:						
	A dinâmica entre os formandos foi proporcionada de forma:						
	O esclarecimento das dúvidas apresentadas foi:						
	A demonstração da aplicabilidade da temática apresentada para o contexto real de trabalho foi:						
	Foram apresentadas estratégias de apoio à rentabilização dos saberes adquiridos (referências bibliográficas, sites, outros)?			Sim			
Organização da actividade formativa	Foi distribuída documentação de apoio?			Sim			
	A qualidade dos suportes pedagógicos utilizados foi:			Não			
	A duração da actividade formativa foi:						
Em que situações/actividades profissionais prevê vir a aplicar os conhecimentos que adquiriu?							
Que constrangimentos/obstáculos acha que podem vir a dificultar a transferência de aprendizagens para o contexto real de trabalho?							
Outros comentários ou sugestões:							
Nome: _____ (Opcional)							

Anexo P

Plano de Sessão da formação em serviço “Apresentação do Projeto – Curso de Preparação para o Parto” à equipa de Enfermagem do Serviço de Consultas Externas do HESE, EPE

HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO DE ÉVORA, EPE

**Unidade Prestadora de Cuidados das Consultas Externas
Formação em Serviço**

ACTIVIDADE: Formação em Serviço para apresentação do projecto de estágio final à equipa de Enfermagem do serviço de Consultas Externas do HESE, EPE N° _____

TEMA A DESENVOLVER:

**Apresentação do Projecto de Estágio Final:
“Criação de Curso de Preparação para o Parto”**

METODOLOGIA:

- Apresentação do projecto de estágio final: “criação de curso de preparação para o parto”;
- Solicitação de disponibilidade de uma EESMO para participar nas aulas do curso de preparação para o parto;
- Discussão sobre a temática.

OBJECTIVOS:

Sensibilizar as Enfermeiras do Serviço de Consultas Externas do HESE, EPE para a Criação do Curso de Preparação para o Parto

Data: 16/03/2012

Local: Sala 20

Hora: 14h30

Prellectores: Cláudia Oliveira

Recursos Humanos: Equipa de Enfermagem

Recursos Audio-Visuais: Computador, PowerPoint, Datashow

AVALIAÇÃO:

- Participação do grupo;
- Feedback do grupo;
- Ficha de avaliação da sessão

Enfermeiro da Formação em Serviço:

Anexo Q

Folheto de divulgação do curso de PPP do HESE, EPE e respetiva ficha de inscrição

Organização

Hospital do
Espírito Santo e.p.e.



Contatos:

HESE, EPE- Balcão Central das
Consultas Externas: 266 740 100

Folheto elaborado por:
Enfermeira Cláudia Oliveira

1º Curso de Preparação para o Parto pelo Método Psicoprofilático



Hospital do Espírito
Santo de Évora,
EPE

Inscrições Abertas

Ficha de Inscrição (destacar e entregar no Balcão Central da Consulta Externa)

Nome: _____

Idade: _____

Profissão: _____

Contacto: _____

Número de gravidezes anteriores: _____

Data da Última Menstruação: _____

Data da inscrição: _____

Já realizou preparação para o parto? _____

Idade Gestacional: _____

Gravidez



A gravidez acarreta alterações físicas, psicológicas e sociais na vida da mulher/

casal pelo que é importante que sejam realizadas sessões de educação para a saúde por profissionais de saúde com conhecimentos científicos.

Preparação para o Parto

Direito de todas as grávidas do Sistema Nacional de Saúde pela Lei n.º 4/84, de 5 de Abril, artigo 7.º alínea d).

Objetivos:

- Informar a grávida/casal sobre os processos de desenvolvimento da gravidez, parto e dos cuidados ao RN;
- Ultrapassar a ansiedade e o medo;
- Reduzir a dor usando determinados posicionamentos e técnicas de respiração e relaxamento;
- Ensinar a colaborar com o próprio corpo;
- Proporcionar a partilha de experiências com outras grávidas/casais.

Vantagens da preparação para o Parto

- Promove calma, confiança, tranquilidade e suporte da grávida/casal;
- Previne tensões e ansiedade no TP (Trabalho de Parto);
- Ocasiona experiências positivas de parto e maternidade;
- Diminui a duração do TP;
- Diminui o número de induções de TP;
- Aumenta o controlo durante o parto, com menor perceção de dor;
- Menor necessidade de analgesia e anestesia;
- Aumenta o número de partos eutócicos e o índice de Apgar do RN ao 1º minuto de vida;
- Ensina os posicionamentos a adotar durante o TP, exercícios de fortalecimento e relaxamento, com treino de respiração nos diferentes estádios do TP;
- Promove maiores taxas de amamentação e maior satisfação com a experiência de nascimento.



O Curso de PPP

Destinatários:

- Grávidas/casal a partir das 28 semanas de gravidez

Organização do Curso:

1,5 hora por semana
2ªf ou 5ªf das 14h30 às 16h00

Aulas teóricas

- Proteção da Parentalidade
- Desconfortos na gravidez
- Sintomas e Sinais de Alarme
- Sinais de Parto
- O que levar para a Maternidade
- Noções Básicas de Anatomia e Fisiologia do Trabalho de Parto
- Alívio do desconforto durante o Trabalho de Parto
- Promoção do Aleitamento
- Cuidados ao RN
- Musicoterapia e Massagem ao bebé
- Puerpério

Aulas Práticas

Ginástica pré-natal, técnicas de relaxamento, exercícios respiratórios.

Anexo R

Folha de registo da participação das grávidas no curso de Preparação para o Parto

Registo das Grávidas do Curso de PPP do HESE, EPE

Edição do Curso:

Aula N.º:

DATA ____/____/____

N.º	NOME	IDADE GESTACIONAL	OBSERVAÇÕES
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

EESMO Responsável pelo Curso

Anexo S
Cronograma

CRONOGRAMA

[illegible]